ARTIGO ORIGINAL

Componentes do processo de trabalho em enfermagem na atenção à saúde da pessoa com estomia

Components of the nursing work process in health care for people with ostomies

Componentes del proceso de trabajo de enfermería en la atención a personas con ostomía

Alonso, Claudiomiro da Silva;[1] Jesus, Fernanda Soares de;[2] Santos, Felizarda Rodrigues;[3] Silva, Patrícia Rosa da;[4] Pimentel, Fernanda Esmério;[5] Palmeira, Catia Suely;[6] Viana, Roberta Mendonça;[7] Gomes, Maria de Lourdes de Freitas[8]

RESUMO

Objetivo: identificar os componentes que estruturam o processo de trabalho de enfermeiros nos Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada. **Método**: estudo qualitativo, realizado com 24 enfermeiros atuantes em serviços especializados de Minas Gerais, Brasil. Os dados foram coletados entre janeiro e abril de 2025, por meio de formulário on-line e submetidos à análise de conteúdo, apoiada pelo software IRaMuTeQ. **Resultados**: os achados revelaram cinco comunidades temáticas correspondentes aos agentes, objetos, instrumentos, métodos e produtos do processo de trabalho. Identifica ram-se fragilidades conceituais e operacionais, incluindo dificuldade do enfermeiro de se reconhecer como agente central, definição imprecisa das finalidades e inconsistências na identificação do objeto do cuidado. Verificou-se uso restrito de tecnologias e compreensão limitada do processo de enfermagem como método estruturante. **Conclusões**: o processo de trabalho mostrou-se fragmentado, com lacunas que comprometem a assistência. Reforça-se a necessidade de reestruturação dos serviços, qualificação profissional e incorporação de tecnologias.

Descritores: Estomia; Estomaterapia; Processo de trabalho em saúde; Papel do profissional de enfermagem

ABSTRACT

***Objective**: to identify the components that structure the work process of nurses in Specialized Healthcare Services for People with Ostomies. **Method**: this qualitative, descriptive, and exploratory study included 24 nurses from specialized services in Minas Gerais, Brazil. Data were collected between January and April 2025 using an online form and analyzed through content analysis supported by IRaMuTeQ software. **Results**: five thematic clusters emerged, representing the agents, objects, instruments, methods, and products of the work process. Conceptual and operational weaknesses were identified,*

[1] Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, Minas Gerais (MG). Brasil (BR). E-mail: claudiomiro.alonso2015@hotmail.com ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5868-1812
[2] Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Salvador, Bahia (BA). Brasil (BR). E-mail: fernandaso.enfa@gmail.com ORCID: https://orcid.org/0009-0003-1926-9157
[3] Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Salvador, Bahia (BA). Brasil (BR). E-mail: feliz.31@hotmail.com ORCID:
[4] Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, Minas Gerais (MG). Brasil (BR). E-mail: patriciarosasilva3@gmail.com ORCID: ttps://orcid.org/0000-0002-3751-1141
[5] Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, Minas Gerais (MG). Brasil (BR). E-mail: fernandynhapimentel55@hotmail.com ORICD:
[6] Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Salvador, Bahia (BA). Brasil (BR). E-mail: cspalmeira@bahiana.edu.br ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6328-8118
[7] Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Salvador, Bahia (BA). Brasil (BR). E-mail: robertaviana@bahiana.edu.br ORCID: https://orcid.org/0009-0001-6294-0837
[8] Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Salvador, Bahia (BA). Brasil (BR). E-mail: lourdesgomes@bahiana.edu.br ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3153-4094

Como citar: Alonso CS, Jesus FS, Santos FR, Silva PR, Pimetel FE, Palmeira CS, et al. Componentes do processo de trabalho em enfermagem na atenção à saúde da pessoa com estomia. J. nurs. health. 2026;16(3):e1631622. DOI: https://doi.org/10.15210/jonah.v16i3.31622

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença *Creative Commons* CC BY NC. É permitido que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, para fins não comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.

including limited recognition of nurses as central agents, unclear work purposes, inconsistencies in defining the object of care, restricted use of healthcare technologies, and limited understanding of the nursing process as a guiding method. ***Conclusions****: the nursing work process remains fragmented, highlighting the need to strengthen professional training, restructure specialized services, and expand the use of healthcare technologies.*
Descriptors*: Ostomy; Enterostomal therapy; Healthcare work process. Nurse's role*

RESUMEN

Objetivo*: identificar los componentes que estructuran el proceso de trabajo de los enfermeros en los Servicios de Atención a la Salud de las Personas Ostomizadas.* ***Método****: estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio realizado con 24 enfermeros de servicios especializados de Minas Gerais, Brasil. Los datos se recopilaron entre enero y abril de 2025 mediante un formulario en línea y se sometieron a análisis de contenido con software IRaMuTeQ.* ***Resultados****: se identificaron cinco comunidades temáticas relacionadas con los agentes, objetos, instrumentos, métodos y productos del proceso de trabajo. Se evidenciaron debilidades conceptuales y operativas, como escaso reconocimiento del enfermero como agente central, imprecisión en las finalidades, dificultades para definir el objeto del cuidado, uso limitado de tecnologías y comprensión restringida del proceso de enfermería.* ***Conclusiones****: el proceso de trabajo se mostró fragmentado, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la formación profesional, reestructurar los servicios e incorporar tecnologías en la atención.*
Descriptores*: Estomía; Estomaterapia; Proceso de trabajo en salud; Rol de la enfermera*

INTRODUÇÃO

O trabalho em saúde configura-se como um processo intencional de transformação da realidade, desenvolvido por sujeitos que utilizam diversos instrumentos para intervir sobre um objeto e produzir resultados com valor social. Na enfermagem, esse processo apresenta contornos específicos, uma vez que envolve múltiplas dimensões do cuidado humano e se estrutura a partir da articulação entre ações assistenciais, gerenciais, educativas, investigativas e políticas.[1]

Esse processo de trabalho é composto por diversos componentes interligados, a saber: o objeto (sobre o qual se atua), os agentes (quem realiza o trabalho), os instrumentos (recursos materiais e imateriais utilizados), os métodos (formas organizadas de realizar a ação), as finalidades (propósitos que orientam a prática) e os produtos (resultados obtidos).[1]

Destaca-se que, em determinadas condições, o processo de trabalho em enfermagem se configura de forma diferenciada, assumindo características próprias e maior complexidade. Nessas situações, os componentes do processo são permeados por especificidades técnicas, organizacionais e relacionais.[2] Um exemplo emblemático dessa configuração diferenciada é a Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia, na qual o processo de trabalho do enfermeiro envolve ações altamente especializadas, articulação interprofissional e gestão contínua de recursos e tecnologias.[3]

A estomia consiste na criação cirúrgica de uma comunicação entre um órgão interno e o meio externo, podendo envolver os sistemas digestório, urinário ou respiratório, com a finalidade de restabelecer ou desviar funções fisiológicas comprometidas. No Brasil, a Atenção á Saúde da Pessoa com Estomia é regulamentada pela Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009, que institui os Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (Saspo) no âmbito do Sistema Único de Saúde.[4]

Esses serviços têm como finalidade assegurar cuidado integral, humanizado e qualificado, voltado à reabilitação, promoção da autonomia e melhoria da qualidade de vida da pessoa com estomia, por meio de ações assistenciais, educativas e de acompanhamento longitudinal.[5] A complexidade desse processo de trabalho fundamenta-se na magnitude epidemiológica,[5] clínica[8] e

gerencial[6] do cuidado à pessoa com estomia.

O número de pessoas com estomia tem aumentado progressivamente, especialmente em razão do crescimento dos casos de câncer.[7] Soma-se a isso a elevada prevalência de complicações relacionadas à estomia e à pele periestoma,[7] o alto custo em saúde decorrente das tecnologias necessárias para o cuidado[8] e os impactos significativos na qualidade de vida dos usuários. Esses fatores evidenciam a necessidade de práticas de enfermagem qualificadas, capazes de articular conhecimento técnico-científico, sensibilidade ética e competência gerencial.[9]

Apesar dessa complexidade, os componentes que estruturam o processo de trabalho do enfermeiro no cuidado à pessoa com estomia ainda não foram devidamente reportados na literatura nacional, conforme identificado em revisão prévia. Adversamente, esse cenário apresenta-se distinto em outros contextos de atuação da enfermagem, como saúde mental,[10] saúde da mulher[11] e atenção primária,[12] nos quais estudos evidenciaram especificidades relevantes. Esses achados reforçam a importância de investigar os componentes do processo de trabalho de enfermagem em contextos diferenciados, especialmente em serviços que envolvem demandas complexas e populações específicas.

Neste sentido, estabeleceu-se como pergunta de pesquisa: quais são os componentes que estruturam o processo de trabalho de enfermeiros na atenção à saúde da pessoa com estomia? E como objetivo: identificar os componentes que estruturam o processo de trabalho de enfermeiros nos Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, reportado com base nas diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). O presente estudo deriva de um projeto de pesquisa com múltiplos escopos, previamente descrito em publicação relacionada.[13]

O estudo foi conduzido em 22 Saspo de Minas Gerais. No estado, existem 58 Saspo, responsáveis por ofertar assistência especializada às pessoas com estomia. Esses serviços estão organizados em dois níveis de complexidade. O nível I realiza ações educativas em saúde para o autocuidado, prevenção de complicações e fornecimento de equipamentos. O nível II inclui, além dessas ações, tratamento de complicações, capacitação de profissionais e articulação com outros serviços.

Foram encaminhados 58 convites. Participaram do estudo 24 enfermeiros que atuam em Saspo, localizados no estado de Minas Gerais, Brasil. Para a seleção dos participantes, utilizou-se a técnica de amostragem em bola de neve, e o critério de encerramento da coleta foi o período previamente definido de quatro meses, compreendido entre janeiro e abril de 2025.Não houve exclusões nem recusas formais de participação.

Os critérios de inclusão foram ser enfermeiro e atuar há pelo menos seis meses em Saspo de Minas Gerais. Excluíram-se profissionais de serviços com atendimento misto, que também envolviam cuidado a pessoas com feridas ou incontinência, uma vez que essas práticas poderiam se sobrepor às ações específicas analisadas. Apenas um participante foi excluído da amostra.

Para a seleção dos participantes, utilizou-se a técnica de amostragem em bola de neve, e o critério de encerramento da coleta foi o período previamente definido de quatro meses, compreendido entre janeiro e abril de 2025. Para acessar os potenciais participantes, utilizou-se uma lista contendo 58 e-mails dos Saspos, fornecida pela Secretaria Estadual de Saúde, no qual o convite foi realizado.

O primeiro participante, denominado “semente”, foi contatado por e-mail e selecionado por amostragem intencional, por ser estomaterapeuta atuante em um Saspo e por ser o primeiro a aceitar em participar do estudo. Após o preenchimento do instrumento, o participante semente forneceu, individualmente, os contatos de WhatsApp® de outros profissionais que atendiam aos critérios de inclusão. Alguns

participantes já conheciam o primeiro autor e tinham ciência de seus objetivos profissionais, uma vez que ele atua no ensino e na pesquisa em estomaterapia, participa regularmente de eventos científicos da área e possui produção científica relacionada ao objeto deste estudo.

De forma progressiva, à medida que cada participante respondia e indicava novos potenciais participantes, o primeiro autor do estudo, homem, enfermeiro, mestre em Enfermagem, atuante no nível tático de uma instituição pública distinta dos cenários da pesquisa e previamente capacitado para a coleta de dados em razão de sua experiência na condução e publicação de estudos qualitativos, estabelecia contato com os indicados por meio do mesmo aplicativo. Na ocasião, apresentava os objetivos, os riscos e os benefícios da pesquisa e encaminhava, por e-mail, o link do formulário eletrônico, que continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em formato eletrônico.

O formulário eletrônico foi estruturado em duas partes. A primeira contemplava variáveis sociodemográficas, formativas e laborais, incluindo sexo, idade, titulação máxima, especialização em estomaterapia, tipo de instituição de formação, tempo de formação e de atuação no Saspo. A segunda parte era composta por questões abertas que buscavam identificar, de forma abrangente, os agentes, as finalidades, os objetos, os instrumentos, os métodos e os produtos que compõem o processo de trabalho desses profissionais no Saspo.

As respostas obtidas eram textuais, concisas e, em geral, não ultrapassavam uma página. Não foram realizadas gravações de áudio ou vídeo, tampouco elaboradas notas de campo ou diário de pesquisa. A participação ocorria somente após a leitura e a aceitação do termo de consentimento. Após o envio do formulário, uma cópia do termo e das respostas era encaminhada automaticamente ao endereço eletrônico informado pelo participante, permitindo a revisão das respostas. Contudo, não foram registradas solicitações de alteração após a submissão.

A coleta de dados foi encerrada ao término do período previamente estabelecido, não sendo adotado o critério de saturação teórica. Essa opção fundamentou-se na heterogeneidade dos cenários investigados, uma vez que os Saspo estão distribuídos por diferentes regiões de Minas Gerais e apresentam processos de trabalho influenciados por distintas características organizacionais e assistenciais. Nessas condições, a obtenção da saturação demandaria uma amostra substancialmente maior, com representatividade de múltiplos contextos, o que extrapolava os objetivos e a estratégia metodológica do estudo.

Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados por código alfanumérico, com a letra P (Participante) seguida de numeração de P1 a P24.

Os dados foram analisados por dois pesquisadores, que atuaram de forma conjunta, por meio da técnica de análise de conteúdo temática,[10] desenvolvida em três fases: pré análise, exploração do material e tratamento dos resultados, com inferência e interpretação. Parte da análise foi apoiada pelo software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (Iramuteq 7.2), que auxiliou na organização, codificação e apresentação gráfica dos dados textuais.

Na pré-análise, realizou-se leitura flutuante das respostas, seguida de leitura criteriosa para identificar elementos relevantes aos objetivos do estudo. O corpus final, composto por 24 textos, foi organizado em seis subcorpus temáticos. O material foi preparado no Bloco de Notas com codificação das variáveis sociodemográficas, gerando um arquivo .txt exportado para o software Iramuteq.

Na exploração do material, identificaram-se unidades de registro com base nas frequências de ocorrência. A delimitação dessas unidades de registro foi auxiliada pelo recurso de análises lexicográficas clássicas, a qual identificou e quantificou as palavras do texto.

Para contextualizar as unidades de registro e consequentemente identificar as unidades de contexto, utilizou-se a

ferramenta de concordância, que localizou as palavras que mantinham relações com as unidades de registro.

Na etapa de tratamento, inferência e interpretação, os dados foram categorizados de forma dedutiva, com base nos dois grupos de componentes do processo de trabalho em enfermagem, previstos no referencial teórico, a saber: (1) agentes, finalidades e objetos; e (2) instrumentos, métodos e produtos, apresentados em gráficos de similitude e infográficos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 85039324.9.0000.0151 e o parecer nº 7.312.708/2024.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo 24 enfermeiros, dos quais 21 (87,5%) eram mulheres e 3 (12,5%) eram homens. A idade variou entre 28 e 61 anos (M = 43,4; Md = 43,5; DP = 7,9). Quanto à formação, 16 participantes (66,7%) concluíram a graduação em instituições privadas e 8 (33,3%) em instituições públicas federais. O ano de conclusão da graduação variou de 1986 a 2021. Em relação à titulação, 16 participantes (66,7%) possuíam especialização, 5 (20,8%) mestrado e 3 (12,5%) tinham a graduação como maior nível de formação. A maioria declarou possuir alguma especialização, totalizando 21 profissionais (87,5%), enquanto 3 (12,5%) não possuíam. Entre os participantes com especialização, 15 (57,1%) possuíam diploma Especialização em Estomaterapia, sendo 12 (80,0%) realizados em cursos acreditados pela Associação Brasileira de Estomaterapia. O ano de conclusão da especialização em Estomaterapia variou entre 2003 e 2025.

A análise de similitude do corpus textual evidenciou cinco comunidades inter-relacionadas que representam os principais componentes do processo de trabalho dos enfermeiros no Saspo. O diagrama de similitude ilustra a rede de conexões semânticas entre os termos mais frequentes, revelando a organização conceitual do corpus e a articulação entre os elementos constitutivos do trabalho. A espessura das linhas cinzentas expressa a intensidade das associações entre os termos (Figura 1).

A comunidade central, representada pela cor verde, apresenta como principais termos avaliação, cuidado, orientação, planejamento e autocuidado. Pela posição central e pelas ligações estabelecidas com todas as demais comunidades, essa comunidade aproxima-se predominantemente do componente “métodos”, por reunir ações que estruturam o fazer profissional, ainda que seus termos também se articulem a outros componentes do processo de trabalho.

A comunidade amarela, situada na periferia do grafo, reúne os termos estomia, saúde, pele, educação e familiar. Pela natureza lexical, essa comunidade aproxima-se do componente “objetos”, por concentrar palavras que remetem ao foco do cuidado no Saspo. Além disso, estabelece ligação direta com a comunidade azul escura, evidenciando a relação entre o objeto do cuidado e as finalidades do processo de trabalho.

A comunidade laranja, estruturada em torno dos termos paciente e enfermagem, aproxima-se do componente “agentes”, por reunir referências tanto aos profissionais quanto às pessoas atendidas. Essa comunidade mantém conexões com atividades e serviços, evidenciando a sobreposição natural entre componentes do processo de trabalho.

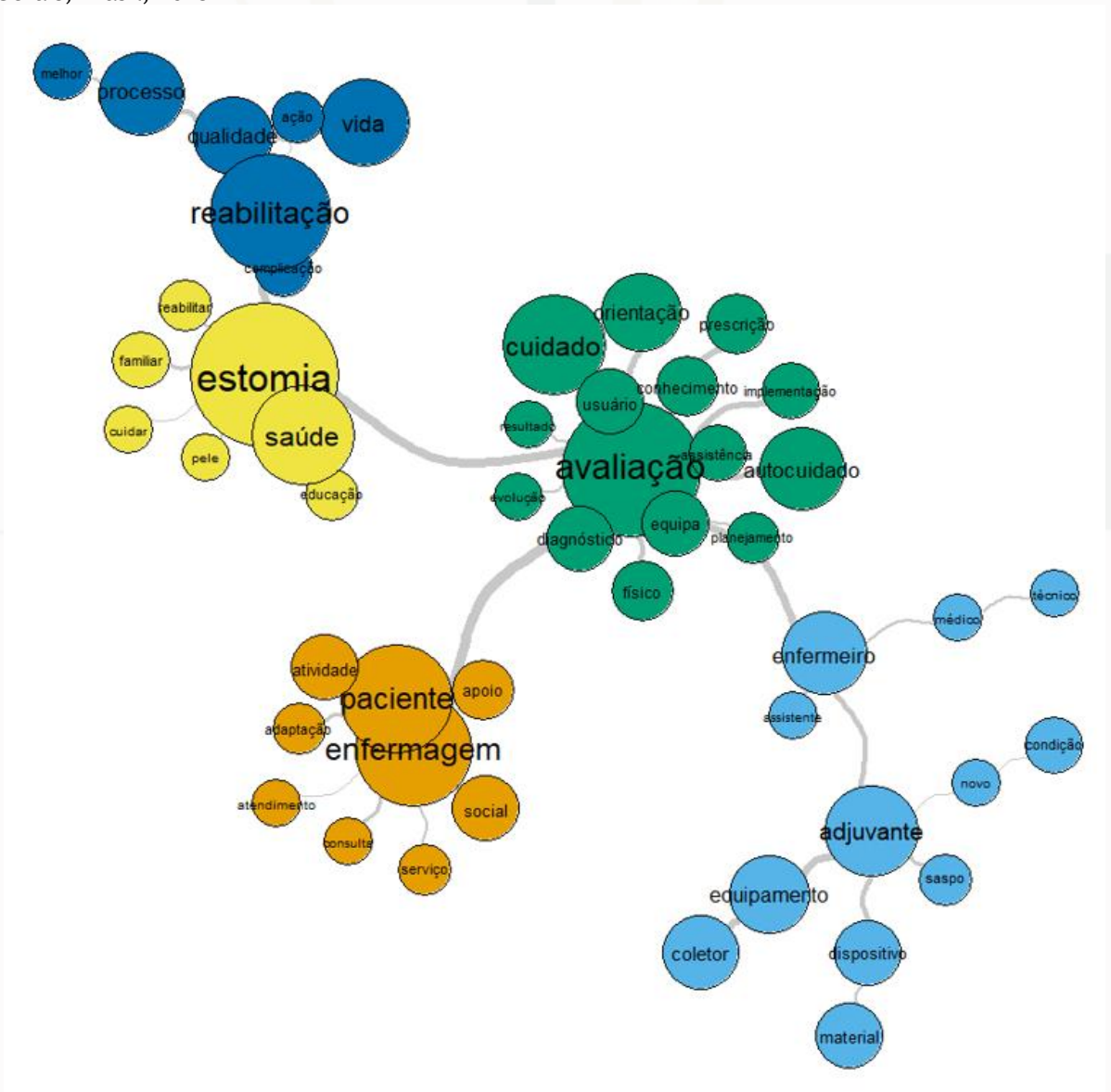
A comunidade azul clara, centrada nos adjuvantes, articula termos como equipamento, coletor, dispositivo e material. Essa comunidade aproxima-se do componente “instrumentos”, por reunir palavras que representam recursos necessários para operacionalizar o cuidado, embora também dialogue com produtos e métodos.

A comunidade azul escura, organizada em torno de reabilitação, integra os termos processo e qualidade de vida. Essa comunidade aproxima-se do componente “finalidades”, pois expressa elementos relacionados aos resultados e efeitos esperados do processo de trabalho. Considerando o conteúdo lexical e a natureza dos termos, essa comunidade é a que melhor representa o componente “produtos”, dado que os produtos do

processo de trabalho frequentemente emergem como resultados e repercussões das ações profissionais, ainda que se reconheça que produtos possam se sobrepor a outros componentes, como métodos e instrumentos.

Os dados e suas relações foram organizados de forma didática em duas categorias, fundamentadas nos pressupostos do referencial que orienta a análise do processo de trabalho em saúde. Essa estruturação permitiu agrupar elementos que descrevem tanto a dinâmica operacional do cuidado quanto os recursos, estratégias e resultados emergentes da prática profissional.

Figura 1. Mapa de similitude e comunidades temáticas do processo de trabalho nos SASPO. Minas Gerais, Brasil, 2025

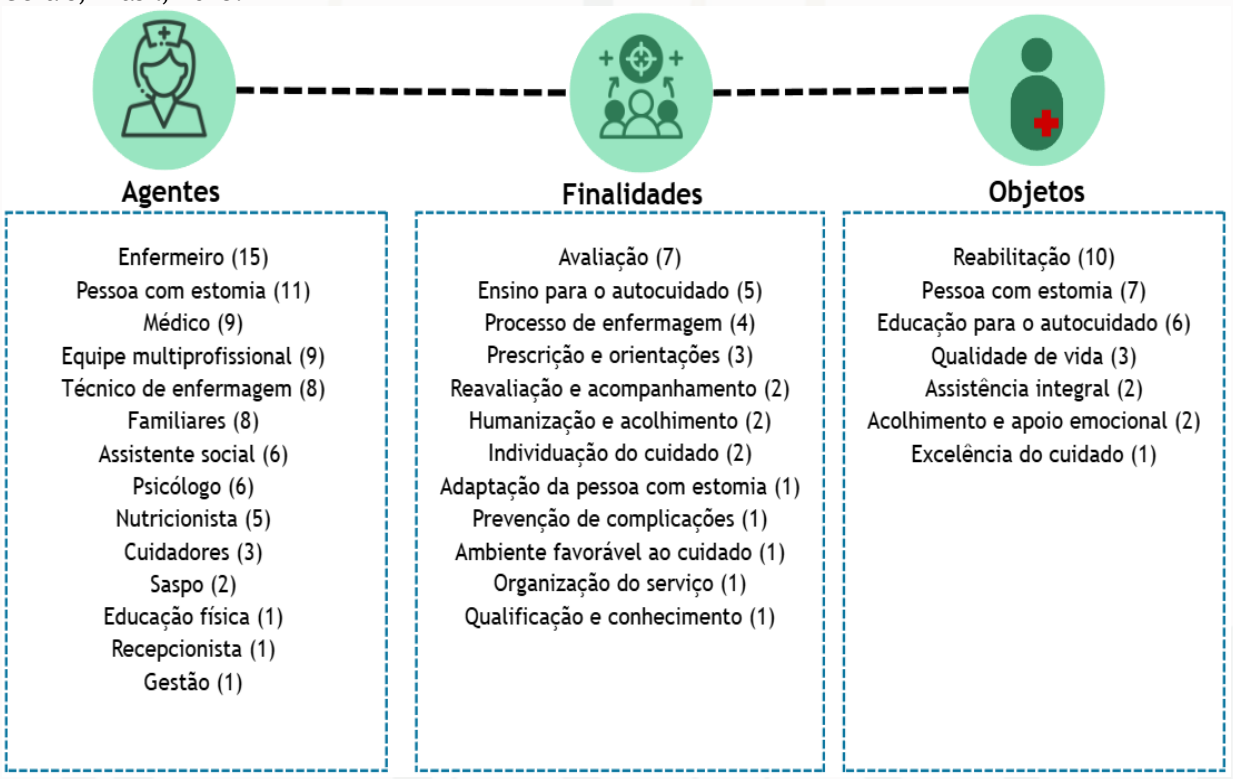


Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

Agentes, finalidades e objetos: fundamentos operacionais do Processo de Trabalho em Enfermagem no Saspo

A análise dos fundamentos operacionais do processo de trabalho em enfermagem nos Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia (Saspo) revela um campo de práticas marcado por potencialidades, mas também por importantes fragilidades conceituais e metodológicas (Figura 2).

Figura 2. Agentes, finalidades e objetos do processo de trabalho dos enfermeiros nos Saspo. Minas Gerais, Brasil, 2025.



Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

No eixo referente aos agentes, observou-se que os participantes reconheceram diferentes sujeitos envolvidos no processo de trabalho, tais como o enfermeiro, a pessoa com estomia, o médico, a equipe multiprofissional e outros profissionais de apoio.

> *A pessoa com estomia (Enf 01, 56 anos, estomaterapeuta).*
>
> *O cirurgião, a equipe de enfermagem, a equipe multiprofissional e o estomaterapeuta (Enf 04, 49 anos, generalista).*
>
> *Enfermeiro e técnico de enfermagem (Enf 08, 39 anos, estomaterapeuta).*
>
> *Primeiro, toda a equipe técnica: enfermeiro, assistente social, psicóloga, nutricionista, médico, recepcionista e técnico de enfermagem (Enf 09, 49 anos, estomaterapeuta).*

Ratifica-se que, embora o processo de cuidado envolva diferentes categorias profissionais, apenas parte dos enfermeiros se reconheceram como agente central do processo de trabalho. Nesse contexto, a Portaria nº 400/2009 estabelece que a assistência nos Saspo deve ser interdisciplinar, integrando diferentes saberes para garantir atenção integral. Entretanto, a percepção dos enfermeiros de que seu processo de trabalho é pouco sustentado por interfaces multiprofissionais indica uma distância entre o preconizado e o vivido, situação também descrita em outros estudos conduzidos em serviços especializados para pessoas com estomia[13–14].

Essas fragilidades observadas quanto ao reconhecimento do enfermeiro como agente central do processo de trabalho podem estar relacionadas à formação dos participantes, uma vez que apenas 57,1% possuíam especialização em estomaterapia. Esse fato pode limitar a apropriação dos referenciais teóricos e das competências próprias da especialidade, comprometendo a clareza acerca do papel

profissional, dos objetivos do cuidado e da organização do processo de trabalho.

Essa dificuldade de autorreconhecimento profissional também é discutida na literatura contemporânea como expressão de uma identidade em consolidação, marcada por tensões desde a formação. Evidencia-se que estudantes de enfermagem apresentam insegurança quanto ao papel que ocuparão no campo da saúde, influenciados por estereótipos sociais e pela compreensão limitada do escopo da profissão, o que fragiliza a percepção inicial de pertencimento.15

Reforça-se que a construção identitária é permeada por barreiras simbólicas e culturais que dificultam o desenvolvimento de um autorreconhecimento consistente, destacando-se que o reconhecimento e a valorização externa constituem elementos estruturantes para a legitimação interna da identidade profissional.[16]

Esse entendimento também se evidencia em estudos com enfermeiras em diferentes cenários de prática, nos quais aponta-se que a valorização simbólica, seja no ambiente formativo ou no exercício profissional, atua como eixo central para que as profissionais se percebam como agentes essenciais do cuidado.[17-18] Assim, a dificuldade de se reconhecer como protagonista do processo de trabalho não decorre apenas da prática cotidiana, mas de um percurso histórico e formativo, no qual a enfermagem ainda busca consolidar seu lugar social e fortalecer sua identidade.

No que se refere às finalidades, os termos mais frequentes foram avaliação, ensino para o autocuidado, processo de enfermagem, prescrição e orientações.

> *Ensinar o auto cuidado para o paciente (Enf 02, 61 anos, generalista).*
>
> *Orientação , avaliação , incentivo ao auto cuidado, prevenção nos cuidados (Enf 03, 35 anos, generalista).*
>
> *Alcançar o pleno potencial do autocuidado de cada pessoa ostomizada (Enf 11, 45 anos, estomaterapeuta).*
>
> *Desenvolver o autocuidado e reduzir complicações do uso de coletores promovendo qualidade melhor de vida aos usuários (Enf 22, 53 anos, generalista).*

A predominância de termos associados às etapas do processo de enfermagem evidencia uma compreensão limitada quanto à finalidade do cuidado. Embora diversos profissionais recorram à estrutura metodológica do processo de enfermagem, ressalta-se que ele constitui um método e um instrumento para a efetivação do cuidado, não seu propósito final.

Nesse sentido, quando o enfermeiro não possui clareza sobre os objetivos que pretende alcançar, os resultados tendem a ser heterogêneos e, por vezes, desconectados da missão do serviço em que atua. Por essa razão, torna-se fundamental que o enfermeiro compreenda o cenário institucional, bem como a visão e a missão que orientam as práticas desenvolvidas.[14]

Dessa forma, considera-se plausível a hipótese de que a ausência de alinhamento conceitual e institucional possa ter influenciado a baixa frequência de menções às finalidades centrais do Saspo, como a adaptação da pessoa com estomia, a prevenção de complicações e o autocuidado, ainda que essas dimensões estejam claramente previstas na Portaria nº 400/2009, que versa sobre as diretrizes para a atenção à saúde da pessoa com estomia.[4]

O ensino para o autocuidado apresentou baixa frequência, evidenciando que nem todos os enfermeiros direcionam sua prática ao fenômeno central para o alcance da reabilitação. Conforme a Teoria Geral do Autocuidado, é por meio desse fenômeno que as pessoas recuperam autonomia, condição indispensável para enfrentar os desafios decorrentes do adoecimento e de outras situações que produzem déficits.[19]

Esse achado reforça o desalinhamento entre o que é preconizado[4] e o que é implementado nos

Saspo, uma vez que a estomia configura uma condição crônica que demanda cuidados contínuos, realizados predominantemente no domicílio. Assim, o cuidado adequado da estomia e o manejo das tecnologias depende de conhecimentos e habilidades que devem ser desenvolvidos e continuamente fortalecidos por meio de ações educativas conduzidas pelos enfermeiros.[11] Nesse contexto, o ensino para o autocuidado constitui uma das principais atribuições dos serviços especializados, por favorecer a autonomia da pessoa com estomia e instrumentalizar familiares e cuidadores para a continuidade da assistência.

Essa relevância do autocuidado como foco dos serviços especializados; é ainda ratificada por estudos que demonstram seu papel na redução de complicações no pós-operatório e, consequentemente, nos custos relacionados ao uso de tecnologias em saúde.[11,20] Esse conjunto de evidências reforça que o autocuidado deve constituir um eixo estruturante da assistência especializada, e não um componente secundário ou apenas eventualmente considerado na prática clínica.[2-3]

Em relação aos objetos, identificou-se um descompasso conceitual relevante. Em vez de mencionarem a pessoa com estomia e seus familiares, que são os receptores diretos das ações de cuidado, muitos enfermeiros citaram termos como reabilitação, qualidade de vida e autocuidado, os quais não correspondem a objetos, mas sim a finalidades ou produtos do processo de trabalho.

> *Meu principal objeto de trabalho é a pessoa; compreender suas limitações, facilitar a adaptação (Enf 10, 43 anos, estomaterapeuta).*
>
> *A pessoa com estoma e os profissionais que cuidam dessa pessoa (Enf 05, 51 anos, estomaterapeuta).*
>
> *A estomia de eliminação (Enf 01, 56 anos, estomaterapeuta).*
>
> *O ensino do autocuidado para o paciente (Enf 02, 61 anos, generalista).*
>
> *Fazer o meu serviço com excelência (Enf 03, 35 anos, generalista).*
>
> *A reabilitação do paciente (Enf 04, 49 anos, estomaterapeuta).*

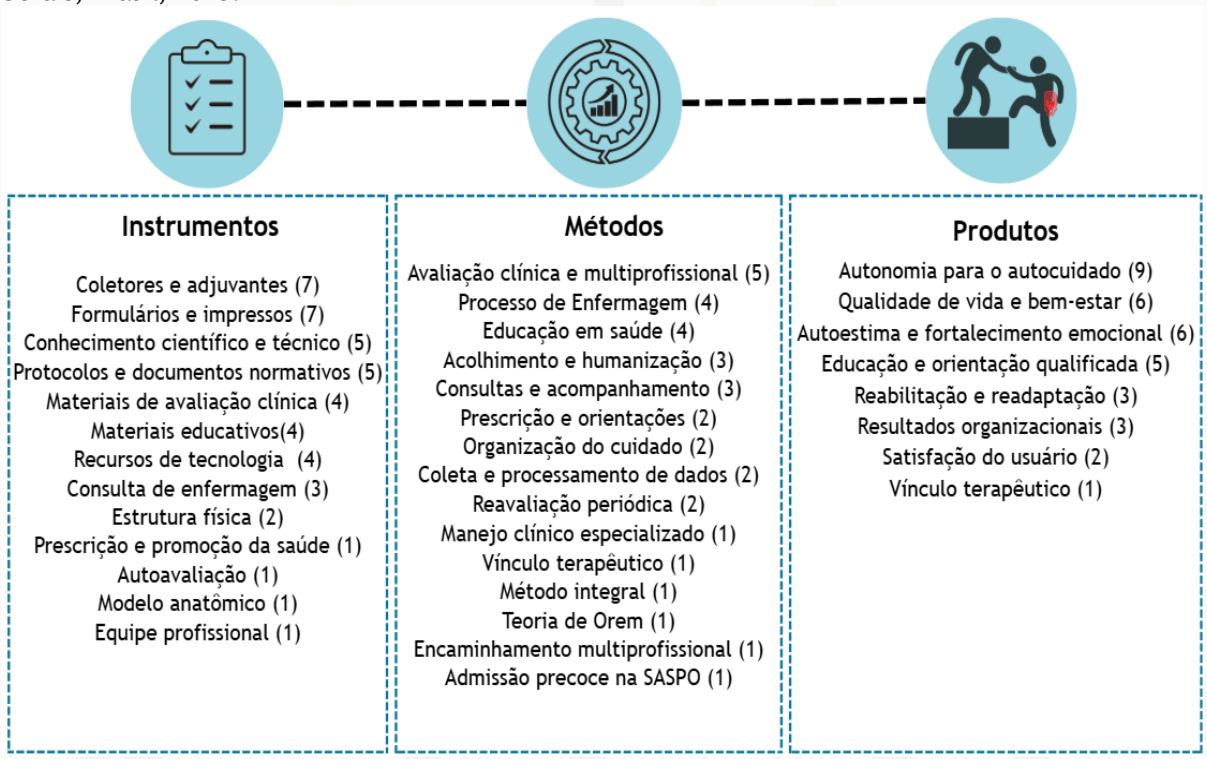
Tal equívoco evidencia uma lacuna na compreensão do processo de trabalho e pode comprometer a intencionalidade das intervenções. Como serviço especializado, o Saspo deve ter como objeto a pessoa com estomia e seus familiares,[4-6] os quais vivenciam condições de elevada complexidade e frequentemente demandam apoio para suprir déficits no desempenho do autocuidado.[12-21] A ausência dessa perspectiva nos discursos distancia as práticas do escopo ético-profissional previsto no Código de Ética da Enfermagem, que orienta o cuidado à pessoa, à família e à coletividade.[22]

Nesse sentido, a literatura latino-americana sobre cuidado centrado na pessoa reforça que a definição clara do sujeito do cuidado constitui condição estruturante para a coerência do processo de trabalho. Aponta-se que, quando os profissionais deslocam o objeto para resultados desejados, como autocuidado ou reabilitação, perdem de vista as necessidades reais da pessoa e de sua família, enfraquecendo a capacidade de construir intervenções alinhadas às suas preferências, valores e contextos.[23]

Instrumentos, métodos e produtos: recursos técnicos, estratégias aplicadas e efeitos produzidos no processo de cuidado

Evidenciou-se uma diversidade de instrumentos, métodos e produtos relacionados à consulta de enfermagem para pessoas com estomia. Os instrumentos contemplaram recursos empregados na assistência, os métodos corresponderam às estratégias utilizadas na condução da consulta e os produtos refletiram os principais resultados esperados do cuidado, abrangendo aspectos clínicos, funcionais e psicossociais (Figura 3).

Figura 3. Instrumentos, métodos e produtos do processo de trabalho de enfermeiros nos Saspo. Minas Gerais, Brasil, 2025.



Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

No campo dos instrumentos, os participantes mencionaram tecnologias leves e leves-duras que estruturam o processo de trabalho do enfermeiro no Saspo:

> *Instrumentos padronizados pelo estado (Enf 04, 49 anos, estomaterapeuta).*
>
> *Conhecimentos sobre anatomia, fisiologia, gestão, equipamentos coletores e adjuvantes (Enf 01, 56 anos, estomaterapeuta).*
>
> *Cartilhas de orientação nutricional, de enfermagem, psicologia e assistência social (Enf 13, 37 anos, estomaterapeuta).*

Embora os instrumentos mencionados sejam relevantes, evidencia-se que os enfermeiros não dispõem de um conjunto ampliado de tecnologias reconhecidas pela literatura como essenciais para a promoção do autocuidado, a prevenção de complicações e o fortalecimento da reabilitação. A produção científica descreve uma variedade de tecnologias com evidências de efetividade para apoiar o autocuidado e a reabilitação da pessoa com estomia, distribuídas principalmente em dois grupos: tecnologias vestíveis baseadas em sensores, voltadas para monitoramento contínuo, incluindo a avaliação do nível de preenchimento do equipamento coletor; e plataformas digitais acessadas por computador, tablet ou smartphone, utilizadas para processos de ensino e aprendizagem.[24]

O ponto de convergência entre essas tecnologias reside na incorporação de componentes digitais e inovadores, cuja implementação ainda constitui um desafio para os serviços especializados no Brasil. Nesse sentido, os achados deste estudo dialogam com pesquisas que evidenciam a insuficiência de recursos materiais e educativos nos Saspo[25] e contrastam com diretrizes para o cuidado de pessoas com estomia, as quais recomendam a adoção de tecnologias inovadoras, padronizadas e orientadas ao autocuidado.[4,11]

Esse achado, referente à limitada disponibilidade de tecnologias essenciais para o autocuidado e a reabilitação da pessoa com estomia, reforça que os serviços necessitam de investimentos estruturais e tecnológicos capazes de

possibilitar o desenvolvimento de ações mais qualificadas e alinhadas às necessidades dessa população.[25]

Quanto aos métodos, a avaliação clínica e multiprofissional, o processo de enfermagem e a educação em saúde constituíram os elementos mais mencionados. Entretanto, as frequências observadas foram baixas, indicando que nem todos os profissionais compreendem os métodos como componentes estruturantes do processo de trabalho.

> *Avaliação, indicação da bolsa e treinamento (Enf 02, 61 anos, generalista).*
>
> *Avaliação multiprofissional e avaliação de enfermagem, realizando a conduta baseada na individualidade e nas necessidades específicas de cada paciente (Enf 14, 43 anos, estomaterapeuta).*
>
> *Processo de enfermagem (Enf 05, 51 anos, estomaterapeuta).*
>
> *Consultas de enfermagem, grupos educativos, consulta de enfermagem com a família (Enf 04, 49 anos, estomaterapeuta).*
>
> *Orientações individualizadas, contínuas e humanizadas para o autocuidado (Enf 12, 44 anos, estomaterapeuta).*

Essa constatação é particularmente preocupante, uma vez que o processo de enfermagem, normatizado pelo Conselho Federal de Enfermagem, constitui método estruturante para a organização, continuidade e qualidade do cuidado[22]. Esse processo é sustentado por uma teoria de enfermagem, sendo que, no contexto dos Saspo, destacam-se a Teoria da Adaptação e a Teoria Geral do Autocuidado, pois oferecem bases consolidadas para planejar intervenções educativas, apoiar o desenvolvimento do autocuidado e orientar processos adaptativos.[3,12,19,21]

Contudo, a única menção a referenciais teóricos entre os participantes evidencia uma lacuna que ultrapassa a dimensão operacional, indicando fragilidade epistemológica no cotidiano assistencial. Nesse sentido, a literatura reforça que enfermeiros enfrentam barreiras institucionais e formativas que dificultam a incorporação de teorias na prática clínica, especialmente devido à ausência de suporte organizacional e à limitada oferta de capacitações específicas.[25,28]

Ademais, o processo de enfermagem constitui o método estruturante do cuidado profissional e, neste estudo, foi mencionado de forma fragmentada, limitado à referência isolada de algumas de suas etapas. Essa fragmentação compromete a premissa de integralidade e rompe a articulação necessária entre as fases que o compõem.[22]

Esse processo enfrenta desafios significativos no Brasil e no mundo, influenciado por fatores sociopolíticos, educacionais e sistêmicos, os quais exigem adaptações estratégicas e inovações no campo da enfermagem para atender às demandas contemporâneas de saúde.[22,27]

Nesse contexto, a adoção do processo de enfermagem torna-se condição essencial para avançar em direções contemporâneas da disciplina, como a Enfermagem de Precisão. Essa perspectiva representa a transição de modelos padronizados para práticas altamente personalizadas, orientadas por dados e sensíveis às singularidades clínicas e às necessidades individuais. A enfermagem está pronta para liderar a translação desses avanços, uma vez que, o processo de enfermagem oferece o arcabouço metodológico necessário para sustentar cuidados personalizados, preditivos e participativos.[28]

Por fim, a análise dos produtos do processo de trabalho revela que a autonomia para o autocuidado foi o resultado mais frequentemente mencionado. Em seguida, destacam-se qualidade de vida, bem-estar e autoestima, além de orientações qualificadas.

> *Autonomia do paciente para o autocuidado, ativação para a saúde e recuperação do bem-estar (Enf 04, 49 anos, estomaterapeuta).*

Melhoria da qualidade de vida do paciente (Enf 09, 49 anos, estomaterapeuta).

Bem-estar da pessoa com estomia, estoma sem complicações (Enf 05, 51 anos, estomaterapeuta).

Restabelecimento da confiança, segurança e bem-estar da pessoa com estomia (Enf 17, 48 anos, generalista).

Orientações conforme avaliação e necessidades específicas da pessoa com estomia (Enf 13, 37 anos, estomaterapeuta).

Esses resultados são coerentes com a finalidade dos Saspo e convergem com a literatura, que aponta o autocuidado e a qualidade de vida como indicadores cruciais para a reabilitação[29]. Entretanto, observa-se que a satisfação do usuário, dimensão central nas políticas de humanização e nas abordagens de cuidado centrado na pessoa, foi pouco mencionada.

A satisfação do paciente associa-se à adesão às instruções dos profissionais de saúde, constituindo um determinante importante dos resultados em saúde. Nesse sentido, torna-se essencial compreender a perspectiva dos pacientes e verificar se eles necessitam de suporte adicional para aprimorar o cuidado recebido.[30]

Nesse contexto, observa-se que os Saspo apresentam estruturas e processos ainda em construção e, em alguns casos, desestruturados, o que pode gerar insatisfação[25]. Dessa forma, essas avaliações tornam-se fundamentais para promover discussões qualificadas e orientar mudanças nas políticas, considerando que os usuários desses serviços precisam estar satisfeitos. Assim, todas as ações e produtos devem ser direcionados à geração de resultados alinhados à missão e à visão institucional.[30]

Outro ponto crítico é que alguns participantes identificaram como "produto" elementos que, na realidade, correspondem a instrumentos ou finalidades, como orientações educativas e prevenção de complicações. Essa imprecisão conceitual evidencia não apenas dificuldades na distinção entre categorias do processo de trabalho, mas também limitações na compreensão da lógica que organiza a prática profissional.

Quando instrumentos passam a ser percebidos como produtos, corre-se o risco de reduzir a complexidade do cuidado, deslocando o foco do resultado efetivo para a simples execução de tarefas. De maneira análoga, tratar finalidades como produtos pode gerar avaliações insuficientes, baseadas em expectativas abstratas, sem considerar se as ações efetivamente produziram mudanças concretas para a pessoa com estomia. Assim, esse achado instiga a reflexão sobre a maturidade conceitual dos serviços e sobre a formação dos profissionais que neles atuam, apontando para a necessidade de processos contínuos de educação permanente, capazes de possibilitar o aprofundamento teórico e o alinhamento das práticas aos referenciais que orientam o trabalho em saúde.

Este estudo apresenta limitações que precisam ser consideradas na interpretação dos achados. As ações e práticas mencionadas refletem percepções e descrições fornecidas pelos próprios participantes, não havendo garantia de correspondência integral com as atividades efetivamente realizadas em seu cotidiano profissional. Por se tratar de um instrumento de autorrelato, existe a possibilidade de viés de informação e de memória, incluindo a omissão de práticas não lembradas no momento do registro.

Ainda que os discursos constituam fonte legítima e relevante para compreender a dinâmica do processo de trabalho, os resultados devem ser interpretados com prudência, uma vez que derivam de um grupo específico de enfermeiros atuantes em serviços especializados. Dessa forma, embora os achados apresentem potencial de replicação, sua generalização deve ser considerada à luz das características dos participantes e do cenário em que o estudo foi desenvolvido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi identificar os componentes do processo de trabalho do enfermeiro nos serviços de atenção à saúde da pessoa com estomia, Saspo. Concluiu-se que esse processo se apresenta fragmentado, pouco estruturado e marcado por lacunas conceituais e operacionais que comprometem a qualidade do cuidado. Embora diversos elementos tenham sido mencionados, muitos dos componentes essenciais não são plenamente reconhecidos ou aplicados, revelando limitações na compreensão do próprio processo de trabalho.

Observou-se que os enfermeiros não se reconhecem de forma unânime como agentes centrais do processo, e as finalidades citadas são variadas e, em alguns casos, distantes das diretrizes nacionais que orientam a atuação nos Saspo. Além disso, o foco do cuidado nem sempre se concentra na pessoa com estomia e em seus familiares, afastando-se dos fundamentos éticos e organizacionais que sustentam esse tipo de serviço.

Os instrumentos utilizados permanecem predominantemente tradicionais, limitando o alcance de finalidades como a adaptação segura, a prevenção de complicações e o fortalecimento do autocuidado. Quanto aos métodos, o processo de enfermagem ainda se mostra desestruturado e sem sustentação teórica. No que se refere aos produtos, embora o autocuidado seja destacado, a satisfação da pessoa atendida continua pouco considerada.

Diante desses achados, evidencia-se a necessidade de reestruturação do processo de trabalho nos Saspo, com investimentos em formação, tecnologias, integração multiprofissional e atualização das diretrizes organizacionais.

REFERÊNCIAS

1 Sanna MC. Os processos de trabalho em enfermagem. Rev. bras. enferm. 2007;60(2):221-4. DOI: https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000200018

2 Blan BS, Mota MS, Gomes GC, Silva PC, Ribeiro JP. O processo de cuidado à pessoa com estomia intestinal. Saúde (Santa Maria). 2020;46(2). DOI: https://doi.org/10.5902/2236583447115

3 Eufrasio VBS, Feitosa YSF, Sampaio LRL, Macedo LFR, Girondi JBR, Marques ADB. Nurseostomy: instrument for nursing assessment of people with intestinal ostomies in the hospital setting. Brazilian Journal of Enterostomal Therapy. 2024;22:e1463. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v22.1463_PT

4 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_pessoa_estomia.pdf

5 Santos C, Santos VLCG. People with ostomies in the context of the COVID-19 pandemic. Brazilian Journal of Enterostomal Therapy. 2022. DOI: https://doi.org/10.1055/s-0044-1789221

6 Freitas JPC, Borges EL, Bodevan EC. Characterization of the clientele and evaluation of a health care service for people with elimination ostomies. Brazilian Journal of Enterostomal Therapy. 2018;16:e0918. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v16.402_PT

7 Oliveira MLP, Júnior AJSC, Miranda NIF, Santos LGT, Ferreira SRM, Moreira BCB, Sonobe HM, Santana ME. Perfil das pessoas estomizadas pelo câncer em serviço no norte do Brasil e prospecção documental. Saúde Coletiva (Barueri). 2025;15(92):14172-91. DOI: https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2024v14i92p14172-14191

8 Alonso CS, Borges EL, Ruas AML, Garcia TF. Direct cost of technologies for the management of permanent colostomy in a specialized service. Brazilian Journal of Enterostomal Therapy. 2023;21:e1340. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v21.1340_PT

9 Rios FJM, Gomes GNS, Reis LA, Costa HOG, Costa TMR, Santos LV. Quality of life of people with intestinal ostomies and associated factors. Texto Contexto Enferm. 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0118en

10 Kovoor JG, Kim ST, Lee JJC, Farid AK, El-Khoury T. Depression after stoma surgery: a systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry. 2023;23(1):352. DOI: https://doi.org/10.1186/s12888-023-04871-0

11 Paula MAB, Moraes JT, organizadores. Consenso Brasileiro de Cuidado às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação 2020. São Paulo: Segmento Farma Editores; 2021. Disponível em: https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2021/11/CONSENSO_BRASILEIRO.pdf

12 Gomes ES, Druzian JM, Dalmolin A, Santos EB, Simon BS, Conceição DL, et al. Processo de enfermagem no cuidado às pessoas com estomia intestinal. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem. 2023;23(2):e13118. DOI: https://doi.org/10.25248/reaenf.e13118.2023

13 Alonso CS, Silva PR, Garcia TF, Domingos SRF, Barbosa JAG. Nurses' work process in caring for people with ostomies: practices and challenges for comprehensiveness. Rev Rene (Online). 2025;26:e95777. DOI: https://doi.org/10.36517/2175-6783.20252695777

14 Alievi MF, Loro MM, Araújo BN, Bandeira LR, Tronco CS, Pluta P, et al. Atenção à saúde do estomizado na rede de atenção à saúde na perspectiva de enfermeiros. Enferm. foco (Brasília). 2023;14:e-202365. DOI: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202365

15 Borimnejad L, Valizadeh S, Hoseini ASS, Mokhtari F. Perceived professional identity and related factors in Iranian nursing students. BMC Nursing. 2022;21:1-9. DOI: https://doi.org/10.1186/s12912-022-01050-6

16 Dehghani A, Nayeri ND, Iranmanesh S, Gholami M. Barriers and facilitators to the formation of professional identity among nursing students: a qualitative longitudinal study. Nurse Educcation Today. 2024;132:105016. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.106087

17 Almeida DB, Silva GTR, Brasileiro DLS, Santos NVC, Leite FCS. Identidade profissional da enfermeira no contexto hospitalar. História da Enfermagem: Revista Eletrônica. 2023;2(1):1-12. DOI: https://doi.org/10.51234/here.2023.v14.e03

18 Almeida DB, Silva GTR, Brasileiro DLS, Santos NV, Santana LS, Santos CM. Identidade profissional da enfermeira no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. História da Enfermagem: Revista Eletrônica. 2023;2(1):1-10. DOI: https://doi.org/10.51234/here.2023.v14.e02

19 Santos MCF, Bittencourt GKGD, Beserra PJF, Nóbrega MML. Orem's general self-care theory according to Meleis' model for theory analysis. Revista de Enfermagem Referência. 2022;6(1):1-10. DOI: https://doi.org/10.12707/RV21047

20 Rolls N, et al. Healthcare resource use and associated costs for patients with an ileostomy experiencing peristomal skin complications. International Wound Journal. 2023;20(7):2540-55. DOI: https://doi.org/10.1111/iwj.14118

21 Villa G, et al. A Situation-Specific Theory of Self-Care Behaviors in People Living With an Intestinal or Urinary Ostomy. Advances in Nursing Science. 2025:49(2):p E42-E49. DOI: https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000601

22 Barros ALBL, et al. The advancement of knowledge and the new COFEN resolution on the nursing process. Rev Gaúcha Enferm. 2024;45:e20240083. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20240083.en

23 Klimesch A, Martinex-Pereira A, Topf C, Harter M, Scholl I, Bravo P. Conceptualization of patient-centered care in Latin America: a scoping review. Health Expectations. 2023;26(5):1820-33. DOI: https://doi.org/10.1111/hex.13797

24 Moulaei K, Iranmanesh E, Ahmadian L. The impact of health technologies on

ostomy care: a systematic review. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2023;50(6):489-94. DOI: https://doi.org/10.1097/won.0000000000001021

25 Faria RGS, Oliveira VC, Cortez DN, Borges EL, Moraes JT. Assessment of the degree of compliance of health care services for people with a stoma. Saúde Colet (Barueri). 2023;13(88):13247-66. DOI: https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2023v13i88p13247-13266

26 Joseph J, Panneerselvam S, Raipuriya V. Challenges in implementing nursing theory-based practice in clinical care: a mixed-method study. Journal of Nature and Science of Medicine. 2025;8(2):155-61. DOI: https://doi.org/10.4103/jnsm.jnsm_139_24

27 Veiga CRP, Moraes ALL, Marques VG, Silva DM, Veiga CP, et al. Advancing nursing education in Brazil: a systematic literature review of curricular evolution and emerging challenges. Nurse Education Today. 2024;139:106228. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106228

28 Besharati S, Kalaleh AR. Personalized nursing and precision nursing: a concept of the future of the health model. Journal of Preventive, Diagnostic and Treatment Strategies in Medicine. 2024;3(4):227-34. DOI: https://doi.org/10.4103/jpdtsm.jpdtsm_48_24

29 Silva IP, Diniz IV, Sena JF, Lucena SKP, Do O'LB, Dantas RAN, et al. Self-care requisites for people with intestinal ostomies: a scoping review. Aquichán. 2023;23(2):e2325. DOI: https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.2.5

30 Van der Storm SL, Hensen N, Schijven MP. Patient satisfaction with stoma care and their expectations on mobile apps for supportive care. Colorectal Disease. 2023;25:1852-62. DOI: https://doi.org/10.1111/codi.16658

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Autor 1: Conceituação; Curadoria de dados; Análise formal; Investigação; Metodologia; Administração do projeto; Recursos; Software; Supervisão; Validação; Visualização; Redação – elaboração do rascunho original; Redação – revisão e edição.

Autor 2: Conceituação; Análise formal; Investigação; Metodologia; Administração do projeto; Recursos; Software; Supervisão; Validação; Visualização; Redação – elaboração do rascunho original; Redação – revisão e edição.

Autor 3: Conceituação; Análise formal; Investigação; Metodologia; Administração do projeto; Recursos; Software; Supervisão; Validação; Visualização; Redação – elaboração do rascunho original; Redação – revisão e edição.

Autor 4: Conceituação; Curadoria de dados; Análise formal; Investigação; Metodologia; Recursos; Software; Visualização; Redação – revisão e edição.

Autor 5: Conceituação; Curadoria de dados; Análise formal; Investigação; Metodologia; Recursos; Software; Visualização; Redação – revisão e edição.

Autor 6: Investigação; Metodologia; Recursos; Supervisão; Validação; Visualização; Redação – revisão e edição

Autor 7: Investigação; Metodologia; Recursos; Supervisão; Validação; Visualização; Redação – revisão e edição.

Autor 8: Investigação; Metodologia; Recursos; Supervisão; Validação; Visualização; Redação – revisão e edição.

FINACIAMENTO

Não houve financiamento para a realização deste estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

USO DE RECURSOS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL (IA)

Os autores declaram que utilizaram a ferramenta de IA generativa ChatGPT (OpenAI), modelo GPT-6, exclusivamente para a revisão ortográfica e gramatical da versão final do manuscrito, visando aprimorar a correção linguística, a clareza e a fluidez do texto. Os autores assumem integral responsabilidade pelo conteúdo do manuscrito.

Recebido em: 20/05/2026
Aceito em: 28/08/2026
Publicado em: 10/10/2026