

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA**

Nayara Alvarenga Dionísio Ferreira

**PERCEPÇÃO DOS PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL PORTADORES DE
ESTOMIA QUANTO AO ACESSO A SEUS DIREITOS**

Belo Horizonte

Agosto/2021

Nayara Alvarenga Dionísio Ferreira

**PERCEPÇÃO DOS PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL PORTADORES
DE ESTOMIA QUANTO AO ACESSO A SEUS DIREITOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia, da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Estomaterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Giovana Paula Rezende Simino

Belo Horizonte
Agosto/2021

F383p Ferreira, Nayara Alvarenga Dionisio.
Percepção dos pacientes com Câncer Colorretal portadores de Estomia quanto ao acesso a seus direitos [manuscrito]. / Nayara Alvarenga Dionisio Ferreira. - - Belo Horizonte: 2021.
84 f.: il.

Orientador (a): Giovana Paula Rezende Simino.

Área de concentração: Enfermagem em Estomaterapia.

Monografia (especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Estomia. 2. Neoplasias Colorretais 3. Enfermagem Oncológica. 4. Direitos do Paciente. 5. Reabilitação. 6. Enfermagem. 7. Dissertação Acadêmica. I. Simino, Giovana Paula Rezende. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WY 161



**Universidade Federal de Minas
Gerais Escola de Enfermagem
Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia**

Monografia intitulada “Percepção dos pacientes com câncer color retal portadores de estomia quanto ao acesso a seus direitos” da aluna Nayara Alvarenga Dionísio Ferreira, apresentada a banca examinadora do Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia para obtenção de Título de Especialista Enfermagem em Estomaterapia

Aprovada em 27 de agosto de 2021, pela banca constituída pelos membros

Orientador (a): Profª Drª Giovana Paula Rezende Simino
Escola de Enfermagem UFMG

Avaliador (a): Profª Drª Fabiana Bolela
Universidade de São Paulo USP

Avaliador (a): Profª Drª Carla Aparecida Spagnol
Escola de Enfermagem UFMG

RESUMO

O câncer está entre as quatro principais causas de morte prematura na maioria dos países e constitui-se um problema de saúde pública no mundo. No Brasil, o câncer colorretal está em quarto lugar em prevalência, com estimativa de 41 mil novos casos por ano. O seu tratamento pode abranger procedimento cirúrgico, quimioterapia e radioterapia. A cirurgia abrange a ressecção do local afetado e pode ser necessária a realização de uma estomia permanente ou temporária. A construção de um estoma representa uma agressão física e psíquica, demandando do enfermeiro maior dedicação durante o cuidado e requer orientações específicas para o processo de reabilitação. A Associação Internacional dos Ostromizados emitiu uma declaração descrevendo os direitos dos ostromizados com a finalidade que estes direitos sejam realizados em todos os países do mundo. O objetivo geral: compreender a percepção dos pacientes com câncer colorretal portadores de estomia de eliminação intestinal acerca do acesso aos seus direitos. Trata-se de uma série de casos, com utilização da análise qualitativa dos dados. Este estudo foi realizado em uma clínica privada de tratamento Oncológico, situada em um município do interior de Minas Gerais, por meio de entrevista semiestruturada com seis pacientes selecionados, conforme critérios de inclusão. Foram identificados três temas emergentes na análise qualitativa: “Percepção do paciente com relação aos seus direitos”, “Vivências assistenciais na Rede de Atenção à Saúde” e “Necessidades Biopsicossociais”. Concluímos com esta pesquisa que os pacientes não possuem conhecimento expressivo sobre os seus direitos. Identificamos algumas fragilidades e potencialidades da Rede de Atenção à Saúde envolvidas na assistência ao portador de estomia de eliminação, com maior necessidade de uma assistência sistematizada e com abordagem às necessidades biopsicossociais do indivíduo.

Palavras-chave: Enfermagem. Estomia. Direitos do paciente. Neoplasias colorretais.

ABSTRACT

Cancer is among the four main causes of premature death in most countries and constitutes a public health problem in the world. In Brazil, colorectal cancer ranks fourth in prevalence, with an estimated 41 thousand new cases per year. Its treatment may include surgical procedure, chemotherapy and radiation therapy. Surgery involves resection of the affected site and may require a permanent or temporary ostomy. The construction of a stoma represents a physical and psychological aggression, demanding greater dedication from the nurse during care and requires specific guidance for the rehabilitation process. The International Association of Ostomates has issued a statement describing the rights of ostomates with the aim that these rights are accomplished in every country in the world. The general objective: to understand the perception of colorectal cancer patients with intestinal elimination ostomy about the access to their rights. This is a series of cases, using qualitative data analysis. This study was carried out in a private Oncology treatment clinic, located in a city in the interior of Minas Gerais, through semi-structured interviews with six patients selected according to the inclusion criteria. Three emerging themes were identified in the qualitative analysis: "Patients' perception of their rights", "Care experiences in the Health Care Network" and "Biopsychosocial Needs". We conclude with this research that patients do not have significant knowledge about their rights. We identified some weaknesses and strengths of the Health Care Network involved in assisting patients with elimination ostomy, with greater need for systematic care and addressing the individual's biopsychosocial needs.

Key-words: Nursing. Ostomy. Patient's rights. Colorectal neoplasms.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Classificação das Estomias Intestinais

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASO - Associação Brasileira de Ostomizados
AMOS - Associação Mineira de Ostomizados
APS - Atenção Primária à Saúde
ASS – Atenção Secundária à Saúde
ATS – Atenção Terciária à Saúde
CACON - Centros de Alta Complexidade em Oncologia
CIB - Comissão Intergestores Bipartite
COVID-19 - Corona Virus Disease 2019
ESF – Estratégia de Saúde da Família
GM – Gabinete do Ministro
IOA - International Ostomy Association
MS – Ministério da Saúde
ONG - Organização Não-Governamental
RAS - Rede de Atenção à Saúde
SAS – Secretaria de Atenção à Saúde
SES – Secretaria de Estado de Saúde
SASPO - Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas
SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais
SUS - Sistema Único de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TS - Tecnologias em saúde
UBS - Unidade Básica de Saúde
UNACON - Unidade de Alta Complexidade em Oncologia
CACON - Centros de Alta Complexidade em Oncologia

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1 OBJETIVOS	12
1.1.1 Objetivo Geral.....	12
1.1.2 Objetivos Específicos.....	12
2 REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1 Neoplasia Colorretal	13
2.2 Estomia	14
2.3 Declaração dos direitos da pessoa com estomia	17
2.4 Políticas e diretrizes da rede de assistência à saúde da pessoa com estomia.....	18
2.5 Papel das associações na atenção ao portador de estomia	21
2.6 Atuação do enfermeiro no cuidado à pessoa com estomia e na educação em saúde.23	
2.6.1 <i>Enfermeiro Estomaterapeuta</i>	26
2.7 Assistência de enfermagem no pré-operatório e pós-operatório.....	27
3 MATERIAL E MÉTODO	30
3.1 Tipo de Estudo	30
3.2 Local do Estudo	30
3.3 População e Amostra	31
3.4 Critérios de inclusão e exclusão na amostra	32
3.5 Coleta de Dados	33
3.6 Considerações éticas	35
3.7 Análise dos Dados	35
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	37
4.1 Percepção do paciente com relação aos seus direitos	39
4.2 Vivências assistenciais na Rede de Atenção à Saúde	42
4.3 Necessidades Biopsicossociais	54
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO....	65
APÊNDICE B – FORMULÁRIO PRELIMINAR PARA ENTREVISTA	68
APÊNDICE C - PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DA COVID- 19 PARA	
PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	72
REFERÊNCIAS	73
ANEXO A - Aprovação da Clínica de Tratamento Oncológico.....	80
ANEXO B - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa UFMG	81

1. INTRODUÇÃO

O crescimento anormal e desordenado das células e que apresenta uma tendência de invadir tecidos e órgãos vizinhos é denominado Câncer que, de uma forma ampla, abrange um conjunto de mais de 100 doenças que possuem esta característica em comum. Este crescimento desordenado forma uma massa anormal do tecido com um crescimento quase autônomo que persiste desta maneira excessiva após o término dos estímulos que o provocaram. As neoplasias que correspondem ao conjunto de câncer *in situ* e câncer invasivo correspondem a esta forma não controlada de crescimento celular e que também são denominados como tumores (BRASIL, 2011).

O câncer está entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países e tem sido o principal problema de saúde pública no mundo. Sua incidência e mortalidade vêm aumentando em todos os países, decorrentes de vários fatores, como o envelhecimento e crescimento da população e pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco de câncer, especialmente aos associados ao desenvolvimento socioeconômico (BRASIL; MS; INCA, 2019).

Dentre os tipos de câncer estão os tumores colorretais, que abrangem o câncer de cólon, no qual um segmento do intestino grosso é acometido, e câncer de reto, que acomete a porção distal do intestino grosso, denominada de reto, e até mesmo o ânus. São tumores tratáveis e curáveis na maioria dos casos, quando detectados precocemente e sem a ocorrência de metástases. Os pólipos, lesões benignas que podem crescer na parede interna do intestino grosso, são grandes precursoras para a doença, sendo sua remoção precoce uma forma de prevenção (BRASIL, 2011; BRASIL; MS; INCA, 2019).

O Brasil tem uma estimativa de 625 mil novos casos de câncer para cada ano do triênio 2020-2022 e 450 mil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma. O câncer colorretal está em quarto lugar, com estimativa 41 mil novos casos por ano, estando antes dele, apenas o câncer de pele não melanoma, com 177 mil novos casos, seguido pelos cânceres de mama e próstata, com 66 mil cada e os demais. O câncer colorretal também é o segundo tipo de câncer mais frequente em homens e mulheres, à exceção do câncer de pele não melanoma. Entre os sexos, a estimativa é de 20.520 novos casos para os homens e 20.470 para as mulheres (BRASIL; MS; INCA, 2019).

O tratamento do câncer colorretal está relacionado com o estadiamento do tumor e pode consistir em procedimento cirúrgico, quimioterapia e radioterapia. A cirurgia abrange a ressecção do local afetado e pode ser necessária a realização de uma estomia permanente ou

provisória. No entanto, muitos pacientes desconhecem ou não são informados previamente sobre a necessidade de utilização da estomia (MACIEL, 2018).

A palavra estoma ou estomia possui sua derivação do grego “*stóma*”, que significa boca ou abertura, a qual é um designativo para o resultado de uma intervenção cirúrgica e para o qual foi criada, a comunicação entre uma víscera/órgão e o meio externo, compensando seu funcionamento afetado por alguma doença (MINAS GERAIS, 2015).

Segundo estimativas publicadas pela International Ostomy Association (IOA), existe, aproximadamente, uma pessoa portadora de estomia para cada mil habitantes (1/1000) em países com um bom nível de assistência médica, podendo ser inferior nos países menos desenvolvidos (CESARETTI et. al., 2015).

Segundo a Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO), em 2003, havia 42.627 pessoas com estomia, cadastradas em associações estaduais de 23 estados brasileiros, com predominância do sexo feminino, perfazendo 53% e dentre o principal motivo de sua confecção estão as neoplasias malignas intestinais (CESARETTI et. al., 2015).

O câncer é uma doença temida por todos pelo seu estigma de ser incurável, pela dor e pelo sofrimento envolvido em seu tratamento, quando culmina com a necessidade de estomia, o sentimento é duplo, visto que a construção do estoma compromete diferentes dimensões, para além da fisiológica, desencadeando sentimentos conflituosos, alteração da imagem corporal e interferindo significativamente na autoimagem do indivíduo (MACIEL, 2018).

A construção de um estoma representa uma agressão física e psíquica. Sua reinserção social torna-se um desafio, sendo necessária a reconstrução de sua identidade pessoal e reformulação de sua imagem corporal. O paciente estomizado demanda do enfermeiro maior dedicação durante o cuidado e requer orientações para o processo de reabilitação, visando à boa convivência com sua nova condição de vida (OLIVEIRA, 2019).

A IOA, por meio do seu Comitê de Coordenação, emitiu, em julho de 1993, e revisou, em 2007, uma declaração, descrevendo os direitos dos ostomizados, na qual apresenta suas necessidades especiais e, em particular, os cuidados que deles necessitam. Sua intenção é que todo portador de uma estomia receba as informações e os cuidados necessários que os permitirão viver uma vida autodeterminada e independente, além de participar de todos os processos de tomada de decisão em relação à sua saúde, e que estes direitos sejam realizados em todos os países do mundo (INTERNATIONAL OSTOMY ASSOCIATION, 2007).

O acesso dos pacientes estomizados aos seus direitos pode proporcionar um impacto positivo na sua reabilitação, na sua adaptação à nova condição física e, conseqüentemente, uma maior adesão ao tratamento. Desta maneira, justifica-se a realização deste estudo, o qual

possibilitará compreender as lacunas presentes no que se diz respeito ao acesso desses pacientes aos direitos da pessoa com estomia, descritos na declaração de direitos emitida pela IOA. Uma vez que, por meio de conversas informais com portadores de estomia, pude verificar que são vários os sentimentos e carências que permeiam esta temática.

Assim, pautados no discurso desses pacientes, na manifestação de suas percepções, poder-se-á ter o conhecimento da realidade existente, ponto de partida para novas propostas visando à melhoria da assistência prestada aos pacientes estomizados, com a perspectiva de um trabalho mais seguro e humanizado para o profissional.

Diante do exposto, identifica-se uma alta estimativa de câncer colorretal no Brasil e em concomitante alta prevalência de pessoas estomizadas decorrentes deste tipo de tumor, na qual mesmo a estomia sendo temporária ou definitiva, gera grandes impactos na vida da pessoa estomizada.

Entretanto, considero de suma importância buscar compreender, a partir de relatos dos próprios pacientes, o seu real acesso aos direitos e, conseqüentemente, o acesso aos serviços oferecidos pela Rede de Atenção à Saúde (RAS) da microrregião.

Portanto, este estudo parte da seguinte pergunta norteadora: Quais direitos são acessíveis ao paciente portador de estomia com câncer colorretal na rede de atenção à saúde?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

- Compreender a percepção dos pacientes com câncer colorretal, portadores de estomia de eliminação intestinal, acerca do acesso aos seus direitos.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil clínico, sociodemográfico, econômico e familiar dos pacientes.
- Descrever os direitos atendidos com base nas diretrizes da “Declaração de Direitos da Pessoa com Estomia”, emitida pela International Ostomy Association.
- Analisar em quais níveis de atenção à saúde os direitos foram acessados.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Neoplasia Colorretal

O câncer de cólon e reto compreende os tumores malignos do intestino grosso. Trata-se de uma doença tratável e frequentemente curável, quando localizada no intestino, sem ocorrência de metástase. Acredita-se que a grande parte dos tumores colorretais origina-se de pólipos adenomatosos, que são neoplasias benignas do trato gastrointestinal e que podem sofrer malignização ao longo do tempo. O tipo histopatológico mais comum é o adenocarcinoma e pode ser categorizado em três graus de diferenciação: bem diferenciado (grau I), moderadamente diferenciado (grau II) e mal diferenciado (grau III) (BRASIL, 2014).

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de cólon e reto são: idade igual ou acima de 50 anos, obesidade, inatividade física, tabagismo prolongado, alto consumo de carne vermelha ou processada, baixa ingestão de cálcio, consumo excessivo de álcool e alimentação pobre em frutas e fibras. Além de fatores hereditários, como história familiar de câncer colorretal e/ou pólipos adenomatosos, algumas condições genéticas como a polipose adenomatosa familiar e o câncer colorretal hereditário sem polipose, histórico de doença inflamatória intestinal crônica, como a colite ulcerativa ou doença de Crohn e diabetes tipo 2 e ainda fatores como a exposição ocupacional à radiação ionizante (BRASIL, MS, INCA, 2019).

Para a detecção do câncer colorretal, alguns exames são de suma importância, tais como toque retal, sigmoidoscopia, colonoscopia, teste de sangue oculto nas fezes, enema opaco, biópsia, marcador tumoral e exames de imagens (MACIEL, 2018).

Apesar dos avanços relacionados à prevenção e ao diagnóstico precoce do câncer colorretal, alguns fatores como as condições socioeconômicas precárias da população brasileira, a ausência de conhecimento sobre esse tipo de câncer, o retardo ou às limitações de acesso ao sistema de saúde e aos recursos diagnósticos, o preconceito existente contra os métodos de investigação diagnóstica, como é o caso do toque retal, dentre outros fatores de ordem econômica, política, social e cultural contribuem sobremaneira para o diagnóstico tardio da doença, concorrendo para aumentar os riscos e as internações prolongadas (MACIEL, 2018).

O tratamento do câncer colorretal compreende a quimioterapia, radioterapia e cirurgia. A cirurgia é o seu principal tratamento, por meio da qual se realiza a ressecção da porção do

intestino afetado. Desta forma, muitas vezes, torna-se indicada a confecção de uma estomia, que na maioria dos casos assume caráter definitivo (FARIA; NERY; SANTANA, 2018).

Em busca da cura completa dos pacientes, em 1908, Ernest Miles propôs a técnica cirúrgica de amputação abdominoperineal do reto. A cirurgia consiste na ressecção do sigmoide e do reto, associada à ressecção do canal anal, da cadeia linfática e vascular do mesorreto e da musculatura do assoalho perineal, levando à confecção do estoma, através do desvio do trajeto intestinal para uma abertura criada na parede abdominal (MACIEL, 2018).

O estoma possuirá um caráter definitivo quando o tratamento cirúrgico acarreta em prejuízo grave e irreversível da função evacuatória. O que ocorre, geralmente, nos tumores com comprometimento da região anorretal e porção inferior do reto pois apresentam necessidade de ressecção do complexo esfínteriano anal (MACIEL, 2018).

2.2 Estomia

A Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009, do Ministério da Saúde brasileiro conceitua pessoas ostomizadas como aquelas que realizam um procedimento cirúrgico com o objetivo de exteriorizar o sistema digestório, respiratório e/ou urinário, através de um orifício externo denominado estoma (BRASIL, 2009).

Dentre as estomias, as de eliminação intestinal são as mais frequentes, especialmente as colostomias. Podem ser necessárias em todas as fases da vida, desde o neonato, crianças, adolescentes, adultos e principalmente os idosos, por patologias diversas, como: anomalias congênitas, traumatismos abdominais, doenças inflamatórias intestinais (doença de Crohn, retocolite ulcerativa e diverticulite), neoplasias benignas e, predominantemente, nos casos de câncer colorretal, entre outras (FLACH, 2018).

A estomia de eliminação intestinal é indicada quando ocorre alguma alteração fisiopatológica no funcionamento do intestino, necessitando de uma intervenção cirúrgica para desviar e exteriorizar uma porção do intestino pela parede abdominal formando uma espécie de “boca”, por onde serão eliminados os efluentes intestinais (FARIA; NERY; SANTANA, 2018).

As estomias intestinais podem apresentar características diferentes, dependendo da sua localização, e são peculiares ao segmento do intestino que foi exteriorizado, podendo ser classificadas, conforme apresentado no quadro 1, Classificação das Estomias Intestinais (BRASIL; MS; SAES, 2019).

Quadro 1: Classificação das Estomias Intestinais

ILEOSTOMIA	É a exteriorização da parte final do intestino delgado, decorrente de qualquer motivo que impeça a passagem das fezes pelo intestino grosso. Os efluentes, nesse caso, são mais líquidos do que os eliminados por uma colostomia.
COLOSTOMIA ASCENDENTE	É realizada com a parte ascendente do cólon (lado direito do intestino grosso). As fezes são líquidas ou semi-líquidas nos primeiros dias após a cirurgia e pastosas após a readaptação intestinal.
COLOSTOMIA TRANSVERSA	É realizada na parte transversa do cólon (porção entre o cólon ascendente e descendente). As fezes são de semi-líquidas a pastosas.
COLOSTOMIA DESCENDENTE	É realizada na parte descendente do cólon (lado esquerdo do intestino grosso). As fezes são de pastosas a sólidas e, no início, o funcionamento do estoma é irregular podendo eliminar fezes várias vezes ao dia, em diferentes momentos. Com o tempo, o funcionamento pode se regularizar, mas será sempre involuntário.
COLOSTOMIA SIGMOIDE	É realizada na parte do sigmoide. As fezes são de firmes a sólidas (semelhante às fezes eliminadas pelo ânus) e também é possível adquirir regularidade.
COLOSTOMIA ÚMIDA EM ALÇA	É realizada para permitir a saída de urina e fezes pelo mesmo estoma. É uma alternativa para pessoas que necessitam de dupla derivação (aparelho urinário e digestório).

Fonte: MEIRELLES, C.A.; FERRAZ, C.A., 2001

No Brasil, não é possível definir o número real de pessoas com estomias de eliminação, mas estudos têm sugerido um perfil predominante de pessoas do sexo feminino, com idade maior que 60 anos, com câncer colorretal como maior fator causal para cirurgias de estomia. Como características, em sua maioria, do tipo colostomias e de caráter permanente (BRASIL; MS; SAES, 2019).

De acordo com a gravidade da doença, a realização de um estoma também pode ser temporária, entretanto, independentemente do tempo de permanência, é um procedimento

extremamente invasivo e de exposição social. Muitas vezes, traz aos pacientes constrangimentos de diversas ordens, sejam elas, psicossociais, físicas e até espirituais, que podem ocasionar transtornos nas relações sociais e familiares. Além disto, pode acarretar um sentimento de mutilação pela presença do estoma e necessidade de uso de equipamento coletor, afetando sua imagem corporal e conseqüentemente sua qualidade de vida (MACIEL, 2018).

A presença do estoma intestinal, associada à bolsa coletora, também traz mudanças nos padrões de eliminação intestinal e uma necessidade de mudança nos hábitos alimentares e de higiene. Porém, é com a alta hospitalar que o estomizado irá em seu domicílio se adaptar com sua nova realidade de vida, por meio de mudanças em sua rotina e a implementação de diversos cuidados, necessitando do apoio de profissionais de saúde, a fim de lhe garantir qualidade de vida ao longo do tempo (BARBA et. al., 2017).

É neste momento da vida das pessoas com estomia que acontece o processo de reabilitação e é essencial que o paciente se proponha a cumprir diferentes ações que possibilitem a manutenção da qualidade de vida, por meio do autocuidado e a troca eficiente dos equipamentos coletores (FARIA; NERY; SANTANA, 2018).

Outros aspectos a serem atentados são as complicações de ordem física, que podem ocorrer de imediato, no pós-operatório ou no decorrer da sua vida. Dentre as quais se podem destacar as deiscências mucocutâneas, edemas, hemorragias, estenoses, fístulas, granulomas, úlceras, prolapsos, hérnias, diarreias, cólicas abdominais, desequilíbrios hidroeletrólíticos, abscessos periestomais e foliculites (MACIEL, 2018).

Ademais, outras complicações relatadas na literatura compreendem as varizes periestomias, necrose, retrações e lesões da pele periestomial. Estas possíveis complicações estão relacionadas a diversos fatores, tais como a idade, alimentação, técnica cirúrgica inadequada, esforço físico precoce, deficiência no autocuidado, infecções, aumento de peso, localização inadequada da estomia e uso incorreto dos dispositivos coletores prescritos (BRASIL; MS; SAES, 2019).

Neste sentido, o atendimento aos estomizados demanda dos serviços de saúde um atendimento articulado e multiprofissional devido às distintas necessidades apresentadas por eles para a adaptação à sua nova condição de vida. Para este fim, cabem aos profissionais de saúde realizarem ações educativas, como as orientações de cuidados no pré-operatório e, em especial, no pós-operatório, pois o paciente e familiar necessitam de informações que lhes proporcionem capacidade de cuidar da estomia no domicílio. A realização destas ações é fundamental para a reabilitação do paciente e o cuidado em domicílio. Entretanto, autores

descrevem que isto ocorre parcialmente, o que corrobora para o comprometimento da assistência (BANDEIRA et. al., 2020).

Adaptar-se a uma estomia é, muitas vezes, um processo longo, que requer cuidados e assistência multiprofissional continuamente. Essa assistência multiprofissional deve ser oferecida desde o pré-operatório, aumentando as chances de uma melhor adaptação à sua nova condição. À medida que os serviços de saúde oferecem um atendimento específico, planejado e sistematizado, conseqüentemente, promove melhor adaptação e reabilitação na vida cotidiana (FLACH, 2018).

2.3 Declaração dos direitos da pessoa com estomia

Em 1993, foi divulgada pela International Ostomy Association, dos Estados Unidos da América, a “Declaração dos Direitos dos Ostimizados”, sendo revisada e atualizada em 2007, pela própria instituição. Este documento veio trazer recomendações a serem seguidas pelos profissionais de saúde e pela sociedade, relacionados aos direitos das pessoas com estomia. Dentre as suas recomendações, o documento traz a importância do estomizado receber atendimento médico experiente e cuidados de enfermagem especializados em estomia no pré-operatório e pós-operatório, tanto no hospital quanto na comunidade (ROSA, 2021).

Este documento não possui força legal. Todavia, o mesmo fomentou discussões e a realização de marcos legais em diversos lugares, bem como a reorganização de associações de pessoas estomizadas, com a busca de legislação que amparasse os seus direitos como cidadãos. O documento, pode proporcionar a visibilidade da complexidade em ser estomizado, bem como incitou debates para a busca de soluções e direitos (ROSA, 2021).

O objetivo da declaração emitida pela IOA (2007) é que essa Declaração de Direitos seja reconhecida mundialmente e na qual está expresso:

A pessoa com estomia deve:

1. Receber aconselhamento pré-operatório para assegurar que ele tenha pleno conhecimento dos benefícios da cirurgia e dos fatos essenciais sobre viver com uma estomia.
2. Ter a estomia bem feita e bem localizada, com consideração integral e adequada ao conforto do paciente.

3. Receber apoio médico e profissional experiente e cuidados de enfermagem especializados em estomias nos períodos pré e pós-operatório, tanto no hospital como na sua comunidade.
4. Receber apoio e informação para o benefício da família, cuidadores e amigos, a fim de aumentar o entendimento sobre as condições e adaptações que são necessárias para se alcançar um padrão de vida satisfatório com uma estomia.
5. Receber informações completas e imparciais sobre todos os fornecimentos e produtos relevantes disponíveis em seu país.
6. Ter acesso irrestrito à variedade de produtos acessíveis para estomia.
7. Receber informações sobre sua Associação Nacional de Estomizados e os serviços e apoio que podem ser oferecidos.
8. Estar protegido de toda e qualquer forma de discriminação.
9. Estar seguro de que toda informação pessoal relacionada à sua cirurgia de ostomia será tratada com discrição e confidencialidade para manter sua privacidade; e que nenhuma informação sobre sua condição clínica será divulgada por qualquer pessoa que a possua, para entidades envolvidas com a fabricação, comércio ou distribuição de materiais relacionados à estomia; nem poderá ser divulgada para qualquer pessoa que se beneficiará, direta ou indiretamente, por causa de sua relação com o mercado de produtos de estomia, sem o consentimento expresso da pessoa com estomia.

(INTERNATIONAL OSTOMY ASSOCIATION, 2007)

2.4 Políticas e diretrizes da rede de assistência à saúde da pessoa com estomia

Ter acesso aos serviços de saúde nada mais é quando o usuário tem a oportunidade de buscar e obter estes serviços de saúde apropriados às suas necessidades percebidas de cuidado. Quando se trata de pessoas portadoras de estomia, no SUS o acesso a cuidados especializados está amparado pelas Diretrizes Nacionais para a Assistência à Saúde das Pessoas Ostomizadas, publicada em 2009, e pela instituição da Rede de Cuidados à Pessoa com deficiência no âmbito do SUS, publicada em 2012 (ROSA, 2021).

Nas últimas décadas, tem havido uma crescente preocupação com as pessoas estomizadas, que se destacam pelo estabelecimento de políticas que garantem os seus direitos, tais como a oferta do atendimento multiprofissional e dispensação dos dispositivos coletores e

adjuvantes pelo SUS. No entanto, sabe-se que os serviços especializados no Brasil vêm sendo constituídos em diferentes ritmos no território nacional, podendo ainda gerar dificuldades de acesso a esses direitos (ROSA, 2021).

Em 1993, houve um importante marco histórico da Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas no Brasil, por meio da publicação da Portaria/MS/SAS nº 116, que incluiu no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) a concessão dos equipamentos de órteses, próteses e bolsas de colostomia. Com isto, o SUS passou a conceder, após a alta hospitalar, os equipamentos coletores às pessoas estomizadas, por meio de serviços ambulatoriais. Neste mesmo ano, foi publicada a Portaria/MS/SAS nº 146, que estabeleceu que estes Ambulatórios, teriam sob a sua coordenação a supervisão, o controle, a avaliação e a aquisição dos equipamentos geridos pelas Secretarias Estaduais ou Municipais de Saúde (MINAS GERAIS, 2015).

Outra importante conquista foi em 02 de dezembro de 2004, em que a pessoa estomizada foi legalmente considerada como deficiente física, a partir do Decreto Federal nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004, com os direitos inerentes a esta condição, já previstos em leis anteriores (FLACH, 2018).

Em Minas Gerais, houve um destaque para a organização da assistência à pessoa estomizada através da implementação de políticas públicas por meio da Resolução SES/MG n.º 1.249/2007, que estabeleceu critérios, normas operacionais e procedimentos para assistência à pessoa com estomas intestinais e urinários. No entanto, no Brasil, para todo o território nacional, a organização da assistência só ocorreu em 2009, com a publicação da Portaria SAS/MS nº 400, que estabeleceu Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do SUS. Estas políticas se fortaleceram através da publicação da Portaria GM/MS nº 793/2012, que instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, e da Deliberação CIB/SUS/MG n.º 1.272/2012, que estabeleceu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS em Minas Gerais. Tal legislação regulamenta a atenção à saúde das pessoas estomizadas e é referência para a construção da proposta de organização da RAS (MINAS GERAIS, 2015).

A Portaria SAS/MS nº 400 traz diretrizes que englobam a atenção integral à saúde do portador de estomia, por meio de intervenções especializadas e interdisciplinar. Os processos de atenção à saúde incluem prescrição, fornecimento e adequação de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança, além das responsabilidades com a promoção da saúde, a assistência, a reabilitação e as respectivas atribuições dos profissionais envolvidos. Para esta vertente, são necessários uma estrutura especializada, área física adequada, recursos materiais

específicos e profissionais capacitados. Além de ser necessária a organização do serviço das unidades de saúde e definição de fluxos de referência e contrarreferência. Desta forma, também estabelece diretrizes a serem observadas em todas as unidades federadas e nos três níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2009).

No nível de Atenção Primária à Saúde (APS), a Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência apresenta como ponto de atenção à saúde ao estomizado, as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) com as principais funções de realizar ações de orientação para o autocuidado e a prevenção de complicações nos estomas, a busca ativa das pessoas estomizadas, o encaminhamento para os demais níveis/pontos de atenção, bem como ações para a promoção da saúde e a prevenção das doenças ou condições de saúde que podem ser precursoras à realização de estoma (MINAS GERAIS, 2015).

Já o nível de Atenção Secundária à Saúde (ASS) é composto pela Atenção especializada com perspectiva de Reabilitação da Pessoa Ostomizada e possui serviços específicos amparados nas diretrizes definidas pela Portaria SAS/MS nº 400/2009, denominados de Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (SASPOs) e possuem classificação em SASPO I e SASPO II (BRASIL, 2009).

O SASPO I possui serviços que realizam atribuições, como prestar assistência especializada e interdisciplinar, com o objetivo de alcançar a sua reabilitação, orientação para o autocuidado, prevenção de complicações nos estomas e no fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. Deve dispor de equipe multiprofissional mínima composta de médico clínico, enfermeiro e assistente social; e de equipamentos e instalações físicas adequadas, integrados à estrutura física de policlínicas, ambulatórios de hospital geral ou especializado, unidades ambulatoriais de especialidades, unidades de Reabilitação Física (BRASIL, 2009; MINAS GERAIS, 2015).

O SASPO II é o serviço que tem atribuições iguais às do SASPO I, incluindo o tratamento de complicações nos estomas e a capacitação das equipes dos demais serviços de saúde, tais como a atenção básica, do SASPO I e nas unidades hospitalares, capacitando as equipes de saúde quanto à assistência nas etapas pré e pós-operatórias das cirurgias, que levam à realização de estomias, incluindo as reconstruções de trânsito intestinal e urinários, assim como o tratamento das complicações pós-operatórias. Sua equipe multiprofissional é composta dos mesmos profissionais do SASPO I, acrescidos de nutricionista e do psicólogo (BRASIL, 2009; MINAS GERAIS, 2015).

É importante salientar que nos SASPOs de Minas Gerais houve um número de usuários crescente no período de 1994 a 2013, atingindo apenas em 2013 um número de 6000 mil pessoas estomizadas cadastradas no serviço (MINAS GERAIS, 2015).

No Nível de Atenção Terciária (ATS) à Saúde estão englobados os pontos de atenção hospitalar, desde hospitais gerais a urgência e emergência a Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) ou Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), que são serviços que estão envolvidos com diagnósticos e tratamentos de doenças geradoras de estomia. As atribuições destes serviços compreendem a assistência pré-operatória, transoperatória e pós-operatória imediata e mediata, durante o período de internação do paciente, visando à reabilitação precoce e à prevenção de complicações no estoma e na pele ao redor (MINAS GERAIS, 2015).

Neste contexto, observa-se que a rede de saúde foi estruturada em busca da melhor condição, para atender ao cliente em todos os níveis de atenção à saúde, desde a primária, secundária e a terciária, o que amplia o papel e o compromisso do profissional enfermeiro que tem a oportunidade de trabalhar desde a prevenção até o processo de reabilitação do paciente. Em todas as fases percorridas pelo paciente está permeado o processo de cuidar, está embutido o processo de cuidar, mediado pela educação em saúde, com o objetivo de buscar a autonomia para o autocuidado, a socialização e o fortalecimento para a defesa dos seus direitos de cidadania, dignidade e qualidade de vida (MACIEL, 2018).

2.5 Papel das associações na atenção ao portador de estomia

A Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO) é uma Associação Civil, fundada em 16 de novembro de 1985, possui direito privado e sem fins lucrativos, beneficente de assistência social, de assessoramento, defesa e garantia de direitos das pessoas estomizadas, assim como suas famílias. A ABRASO é constituída por pessoas com ostomias, doenças inflamatórias intestinais, incontinência urinária e fecal, feridas, anomalias congênitas, câncer colorretal e do sistema urinário, doença de chagas e traumas abdominais, com representações regionais, estaduais, distritais e municipais, sem fins lucrativos, no Brasil e no exterior (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS, 2018-2020).

A ABRASO tem como objetivo atuar nas áreas de assistência social, educação, saúde, trabalho, cultura, esporte e lazer, dentre outras, a qual possui um Estatuto que a regulamenta, além do seu regimento interno e legislação em vigor. Também objetiva fortalecer o movimento social da pessoa com deficiência, defesa, efetivação e construção de novos

direitos, promoção da cidadania, enfrentamento das desigualdades sociais, articulação com defesa de direitos dirigidos ao público e da política de assistência social (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS, 2018-2020).

A inserção da ABRASO em instâncias deliberativas, como Conselhos e Conferências de Saúde, veio alertar para a necessidade de um novo modelo de atenção às pessoas com estomias no Brasil, o que, juntamente com enfermeiros especialistas em Estomaterapia, proporcionou uma estruturação de Programas e Serviços de Assistência e do desenvolvimento tecnológico dos equipamentos coletores e adjuvantes. O modelo proposto era pautado em atendimento interdisciplinar, de caráter preventivo, individualizado e sistematizado, visando à reabilitação precoce e à melhoria da qualidade de vida das pessoas estomizadas (MINAS GERAIS, 2015).

Já em Minas Gerais, temos a Associação Mineira de Ostomizados (AMOS), que é uma entidade de caráter social sem fins lucrativos, fundada em 27 de novembro de 1981, com representação estadual e formada por associações municipais e/ou regionais de pessoas ostomizadas, bem como filiada à ABRASO (ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE OSTOMIZADOS, 2014).

Tem por finalidade combater o preconceito e a marginalização através de informação e atividades que favoreçam a inclusão da pessoa estomizada e lutar pela inclusão e fornecimento de equipamentos de boa qualidade capaz de atender às necessidades da pessoa estomizada. Batalhar pelo acesso da pessoa ostomizada, buscando serviços fundamentais e assistência social, bem como a inclusão de assistência especializada em todas as fases do processo patológico, objetivando sua reabilitação. Também, tem como objetivo promover troca de informações, orientações e assistência moral entre as pessoas ostomizadas para auxílio em suas dificuldades, desde o manejo da ostomia até sua integração social (ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE OSTOMIZADOS, 2014).

Em uma de suas ações, os representantes da AMOS contribuíram, juntamente com a Comissão Técnica de Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas, da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, para o desenvolvimento de uma metodologia que deverá ser utilizada por todos os serviços especializados de atenção à saúde das pessoas estomizadas que fazem parte da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência do SUS-MG, com a finalidade de realizar avaliação e registro constante do desempenho e da eficiência dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança para estomas intestinais e urinários, fornecidos às pessoas estomizadas no Estado (MINAS GERAIS, 2015).

2.6 Atuação do enfermeiro no cuidado à pessoa com estomia e na educação em saúde.

A Declaração dos Direitos dos Ostomizados expõe que o cliente tem direito de receber cuidados de enfermagem especializados nos períodos pré e pós-operatório. Desta maneira, nos níveis de atenção à saúde primária, secundária e terciária, o enfermeiro é o profissional fundamental com atuação relacionada aos cuidados a esse cliente, cuja atenção se inicia ainda no ambiente hospitalar se estendendo ao domicílio, sendo o último, o espaço em que a pessoa com estomia é o principal agente do seu cuidado (MACIEL, 2018).

A enfermagem tem duas áreas de trabalho que se interligam, sendo o enfermeiro não só um cuidador, mas também um educador em saúde. Este profissional deve usar a educação em saúde como ferramenta para uma assistência efetiva e integral relativa ao cuidado, promovendo ações que incentivem o autocuidado e possibilitem, aos pacientes e/ou familiares, tornarem-se multiplicadores dos conhecimentos adquiridos (BARBA et. al., 2017).

Os profissionais da enfermagem são os primeiros a realizarem o atendimento às pessoas estomizadas, em relação à equipe multiprofissional. Com isso, eles devem estar capacitados a responder às dúvidas e inquietações dos mesmos e cuidar com segurança, prevenindo e detectando precocemente as complicações que possam intervir na inclusão social ou comprometer a integridade biopsicossocial dessas pessoas. No entanto, o profissional deve ser capacitado para incentivar o autocuidado a essas pessoas, por meio do ensino individualizado, mantendo-se o vínculo entre o profissional e o paciente (OLIVEIRA et. al., 2019).

A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro. Através dela é possível conhecer o cliente, avaliá-lo clinicamente e indicar os dispositivos coletores e adjuvantes adequados, de acordo com suas necessidades biopsicossociais (BARBA et. al., 2017). Desta forma, a aplicação do processo de enfermagem é fundamental pois possibilita contemplar as necessidades apresentadas pelo paciente (BRITO et. al., 2019).

A Resolução do COFEN-358/2009 discorre sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em empresas públicas e privadas, em que é realizado o cuidado do profissional de Enfermagem. É através da consulta com o enfermeiro que o processo de enfermagem é realizado em cinco etapas, que ocorrem de forma inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, sendo elas: a coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação (BRITO et. al., 2019).

A Coleta de Dados tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana. O Diagnóstico de Enfermagem se dá por um processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados, que subsidiam a tomada de decisão e é a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados. O Planejamento de Enfermagem é a fase da determinação dos resultados que se espera alcançar. Já a Implementação é realizada através das ações ou intervenções determinadas na etapa de planejamento e, por fim, a Avaliação de Enfermagem, que constitui um processo contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado, além de verificar a necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Diante disto, BRITO et. al. (2019) apresentam um processo de enfermagem como proposta para elaboração de um plano de cuidado aos pacientes estomizados, fundamentado pela teoria humanística, em que a coleta de dados é realizada através do diálogo, essencial para o processo de construção da afinidade e avaliação do pensar do estomizado, a fim de compreender e respeitar as particularidades encontradas em cada um, traçando um plano de alta de enfermagem mais adequado ao estomizado, de forma humanística e particular.

Baseando-se nos achados encontrados na primeira fase, manifestada pelos pacientes e por dados obtidos no exame físico, na reação às mudanças de vida e a forma como responde ao tratamento, devem ser elaborados os diagnósticos e intervenções ao sujeito e não à doença, sendo este o grande foco da enfermagem humanística, o qual envolve o sujeito em seu próprio cuidado e na tomada de decisões (BRITO et. al., 2019).

Grande parte das intervenções deve ser elaborada, a fim de estimular o autocuidado e adaptações necessárias para que o estomizado retome sua rotina normal. Incluindo o ensino dos cuidados necessários, tanto ao próprio paciente quanto à sua família/acompanhante, visando melhorar sua qualidade de vida diante das mudanças necessárias após a confecção do estoma. Na última fase do processo de enfermagem, a avaliação visa julgar tudo o que foi implementado e objetivado ao estomizado. Deve-se observar a evolução do paciente através das alterações e respostas do estado de saúde do cliente, bem como os avanços e necessidades posteriores (BRITO et. al., 2019).

Através do Processo de Enfermagem, é possível alcançar a elaboração de um plano de alta de enfermagem que constitui um material educativo e instrutivo, que auxilia na uniformização das orientações realizadas ao paciente, contribuindo na sua recuperação e ajudando-o a entender o processo saúde-doença, além de ser uma ferramenta para consulta em

domicílio a fim de auxiliar na reprodução do que foi orientado em ambiente assistencial e colaborar na rotina do estomizado, seus familiares e cuidadores (BRITO et. al., 2019).

Ademais, o repasse do conhecimento ao estomizado e seus familiares pode ser realizado de inúmeras formas, as quais facilitam a apreensão das informações, como palestras, seminários, distribuição de materiais educativos, como cartilhas, guias e folders, que influenciam positivamente na aprendizagem. Além de serem mediadores entre o profissional e o paciente/familiar, auxiliam na assimilação das orientações, por meio de textos e figuras, e representam um recurso que pode ser consultado no momento de dúvidas. Outras ferramentas, são os grupos de apoio e as avaliações de saúde. (BARBA et. al., 2017; BANDEIRA et. al., 2020).

As redes de apoio a pessoas com estomia constituem um importante recurso que permite ao indivíduo procurar por novas orientações relevantes ao seu tratamento. Os grupos de apoio permitem ao usuário falar abertamente sobre seus medos e aflições, possibilitando-os expor suas dúvidas aos enfermeiros estomaterapeutas e a outros pacientes também portadores de estomias, construindo laços de confiança entre a equipe de saúde e o grupo, permitindo-os perceber que não estão sozinhos, restabelecendo assim, relações sociais e trazendo benefícios na adaptação psicológica (BRITO et. al., 2019).

Também é necessária uma gama de ações e serviços em saúde que vão além do fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes e que permitem identificar outras demandas apresentadas pelo cliente. Com isto, uma equipe multiprofissional de saúde, articulada de forma interdisciplinar e capacitada para este fim se faz necessária, sendo a enfermagem protagonista neste processo (TRAMONTINA et. al., 2019).

O enfermeiro também é o profissional responsável por realizar cuidados e orientações sobre a pele periestoma, troca dos dispositivos coletores, hábitos alimentares, prevenção de complicações, além de auxiliar no processo de adaptação ao estoma (BANDEIRA et. al., 2020). Para uma adequada escolha do dispositivo coletor, o enfermeiro deve considerar vários aspectos, como sua localização, tipo e tamanho do estoma, característica e quantidade de drenagem do efluente, tamanho e contorno do abdome, condição da pele periestoma, prática de atividades físicas, destreza e idade do indivíduo (BARBA et. al., 2017).

É importante salientar que, durante esse processo de aprendizagem e adaptação, deve-se incluir a família. Ela constitui uma importante rede de apoio, na medida que atua como intermediário para enfrentamento da situação vivenciada antes e após a alta hospitalar, além de exercer o cuidado no domicílio. Também faz-se necessário fornecer suporte emocional aos familiares, pois em muitas situações serão estes que realizarão os primeiros cuidados no

domicílio, como a troca da bolsa, limpeza, entre outros cuidados, para os quais precisam estar aptos (BANDEIRA et. al., 2020).

Dentro deste contexto, um aspecto relevante envolvido em todo o processo da assistência de enfermagem é apresentado por Santos; Frota; Martins (2016), como as tecnologias em saúde (TS). Que nada mais é do que o conhecimento aplicado através de intervenções que permitem a promoção, prevenção, diagnóstico e o tratamento das doenças, a reabilitação de suas consequências ou cuidado a curto, médio e longo prazo.

Santos; Frota; Martins (2016) definem as TS em três tipos: As TS leves dizem respeito aos aspectos interrelacionais, como acolhimento, vínculo com responsabilização e autonomia; TS leve-duras são as representadas pelos saberes e o conhecimento advindos da clínica médica, especialidades ou da epidemiologia; TS duras têm em sua estrutura uma característica dada a priori como os equipamentos tecnológicos, aparelhos, normas e rotinas organizacionais. A importância que cada uma alcança depende da sua relação com o problema e a saúde do indivíduo e como as elas serão utilizadas para solucionar a necessidade de saúde do paciente.

2.6.1 Enfermeiro Estomaterapeuta

A especialidade Enfermagem em Estomaterapia surgiu no final da década de 1950, nos Estados Unidos da América, e, desde então, vem se difundindo globalmente. O enfermeiro pós-graduado em Estomaterapia é denominado Estomaterapeuta (COSTA, et. al., 2021).

A estomaterapia é uma especialidade exclusiva dos enfermeiros, capacitando-os para o cuidado de pessoas com estomias, fístulas, tubos, drenos, feridas agudas e crônicas, além de incontinências anal e urinária. Possui foco em atividades e estratégias preventivas, terapêuticas e reabilitatórias, em busca da melhoria da qualidade de vida da clientela assistida. É uma especialidade complexa, pois envolve a utilização de diversas tecnologias e a prestação do cuidado em sua dimensão biopsicossocial (COSTA, et. al., 2020; MACIEL, 2018).

As orientações realizadas pelo estomaterapeuta são imprescindíveis e necessárias, uma vez que as práticas educativas por ele conduzidas contribuem para a inclusão social e reabilitação dos clientes sob seus cuidados (COSTA, et. al., 2021). A especialidade está em ascensão no Brasil e muitos enfermeiros têm buscado esta qualificação, com o objetivo de adquirir expertise e ampliar as possibilidades de atuação (COSTA, et. al., 2020).

2.7 Assistência de enfermagem no pré-operatório e pós-operatório

A fase pré-operatória compreende o momento da tomada de decisão do paciente em se submeter ao procedimento cirúrgico até a sua transferência para a sala de cirurgia. Nesta fase, os profissionais da equipe multiprofissional devem realizar ações educativas, que visam esclarecer dúvidas sobre a intervenção, reduzir a ansiedade, o estresse e medos que o procedimento impõe. As orientações, nesta fase, contribuem positivamente para evitar complicações futuras, no processo de recuperação do paciente, sua qualidade de vida, sua aceitação em relação à mudança corporal e colaboram para a interação do profissional com o paciente (BANDEIRA et. al., 2020).

O período pré-operatório de uma estomia de eliminação é o momento em que deve ser realizada a demarcação do local onde será exteriorizado o estoma. Este procedimento é de responsabilidade do enfermeiro especialista em estomaterapia, enfermeiro capacitado ou cirurgião que realizará o procedimento, contando sempre com a participação do próprio paciente e seu responsável/cuidador, que são importantes elementos neste processo de decisão. A equipe deve conhecer a técnica cirúrgica planejada e o tipo de incisão cirúrgica a ser realizado (BRASIL; MS, SAES, 2019).

Outros assuntos a serem abordados são as orientações que visam esclarecer os motivos que levaram à necessidade da confecção do estoma. Se o estoma será temporário ou definitivo, as possíveis complicações e os cuidados que serão necessários para o manuseio e a manutenção do mesmo. Autores apontam a importância de mostrar imagens de estomas intestinais com e sem bolsa coletora, além de permitir que o paciente e sua família manipulem os materiais de que farão uso após a cirurgia. Ofertar o contato físico com os materiais facilita a aceitação da sua nova condição (BANDEIRA et. al., 2020).

Também devem ser abordados assuntos sobre os equipamentos coletores e orientações sobre o autocuidado, sendo estas ações comprovadamente favoráveis à reabilitação do estomizado. Ressalta-se que é responsabilidade da instituição de saúde em que o estoma foi realizado, o fornecimento de, no mínimo, dois equipamentos coletores ao paciente no momento da alta hospitalar, bem como encaminhá-lo ao SASPO de referência (BRASIL; MS; SAES, 2019).

Quando o paciente não recebe orientações sobre a estomia ainda no pré-operatório, sabe-se que ele fica mais vulnerável a alterações significativas e o procedimento realizado pode ser percebido como traumatizante, visto que o indivíduo já se encontra abalado pelas informações acerca do diagnóstico, do procedimento cirúrgico e da construção de um estoma.

Contribuindo para maiores dificuldades para enfrentar as mudanças que a cirurgia trazer para o seu cotidiano (BANDEIRA et. al., 2020).

O período pós-operatório visa dar continuidade ao processo de reabilitação do paciente e a assistência de enfermagem tem como objetivo atender às necessidades da pessoa com estomia de uma maneira geral e de acordo com o período em que ela se encontra. Este período é composto por três fases, definidas pelos autores como: pós-operatório imediato, que ocorre logo após ao procedimento cirúrgico; pós-operatório mediato, que compreende o período da transição entre o hospital e a moradia; pós-operatório tardio, que é a etapa após a alta hospitalar (CESARETTI et. al., 2015).

No período pós-operatório imediato, o cuidado ao paciente deve ser centrado na manutenção da estabilidade hemodinâmica, equilíbrio hidroeletrólítico, controle da dor e assistência específica na observação das condições da estomia para detectar complicações precoces, controlar o volume do efluente e avaliar as condições de adesividade da bolsa coletora (CESARETTI et. al., 2015; BRASIL; MS; SAES, 2019).

O período pós-operatório mediato é um período delicado, pois o paciente deixará em breve de receber cuidados especializados prestados por profissionais e partirá para o convívio social e familiar. Portanto, nesta fase deve ser realizada pelo enfermeiro a primeira troca da bolsa coletora, que ocorre em média de 48 a 72 horas após a cirurgia, em que é primordial ensinar as ações específicas de autocuidado relativas à higiene e observação da estomia e pele periestomia, além de como realizar a remoção, troca e esvaziamento da bolsa coletora. Também deve-se orientar sobre os recursos para o retorno gradual às atividades de vida diária e autocuidado em casa, de acordo com suas possibilidades físicas e emocionais. Ainda é importante desenvolver um trabalho conjunto com o nutricionista, a fim de orientar sobre os efeitos da alimentação sobre as eliminações intestinais (CESARETTI et. al., 2015).

No momento da alta ainda deve ser realizado pelo enfermeiro a avaliação do aprendizado absorvido pelo paciente, fornecer equipamentos coletores até o seu atendimento no SASPO, manual de orientações usado na instituição para leitura e esclarecimento de dúvidas e encaminhá-lo para o seguimento ambulatorial e/ou SASPO de referência (CESARETTI et. al., 2015).

No período pós-operatório tardio, logo após a alta hospitalar, o paciente deverá manter a continuidade de assistência no SASPO, que deverá ser realizado no período máximo de quinze dias após a alta hospitalar. Deve ser realizada a consulta de enfermagem, a fim de se obter subsídios para planejar e executar a assistência especializada. Alguns aspectos importantes a serem abordados são a revisão dos cuidados com a estomia e pele periestomia,

estimular o autoexame, orientar sobre a prevenção de dermatites, tratar afecções cutâneas, encaminhar para outros profissionais da equipe multiprofissional que se fizer necessária e encaminhar para o polo de distribuição de equipamentos coletores e adjuvantes, estimular a participação em Associações de Estomizados, dentre outros, que visam garantir a estabilidade da estomia e o completo processo de reabilitação (CESARETTI et. al., 2015; BRASIL, MS, SAES, 2019).

Contudo, a atuação do enfermeiro, em especial o Estomaterapeuta, no contexto da equipe multiprofissional é de suma importância na trajetória do paciente pelas fases do processo operatório, objetivando alcançar a reabilitação o mais precoce possível, o que pode lhe proporcionar maior qualidade de vida (CESARETTI et. al., 2015).

MATERIAL E MÉTODO

3.1 Tipo de Estudo

A presente pesquisa trata-se de uma série de casos, com utilização da análise qualitativa dos dados, na qual pretende-se retratar a vivência de cada indivíduo envolvido a partir da sua nova condição de saúde como paciente em tratamento oncológico de câncer colorretal e portador de estomia de eliminação.

Segundo Oliveira, Velarde e Sá (2015), este tipo de estudo é composto por relatos que são a descrição detalhada de casos clínicos, condensando características relevantes sobre os sinais, sintomas e outras características do paciente e relatando os procedimentos terapêuticos utilizados, bem como o desfecho do caso.

De acordo com Minayo (2002), a pesquisa qualitativa responde a questões particulares. Tal modalidade trabalha com o universo dos significados, motivos, crenças, valores e das atitudes, tendo uma relação com um espaço mais profundo das relações. Em que esse conjunto de fenômenos humanos faz parte da realidade social, porque o ser humano não se distingue apenas por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações a partir da realidade vivida.

A escolha por um estudo de natureza qualitativa se deu diante da possibilidade de analisar particularidades e experiências individuais de um grupo, diante de uma nova condição de saúde e compreender as suas vivências, possibilitando a análise e interpretação das informações de uma forma mais aberta de modo que não fique limitado a quantificadores ou método previamente definido.

3.2 Local do Estudo

Este estudo foi realizado em uma clínica privada de tratamento Oncológico, situada em um município do interior de Minas Gerais, região Metropolitana de Belo Horizonte, que realiza tratamento quimioterápico em pacientes com Câncer Colorretal e outros, dos quais os pacientes aceitaram participar da pesquisa. Vale destacar que o presente estudo contou com a aprovação do Diretor Técnico da Instituição Oncológica (ANEXO A), a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG) (ANEXO B) e a adesão voluntária de 6 participantes mediante assinatura do Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido (TCLE) conforme a Resolução CNS n° 466 /2012, modelo em APÊNDICE A.

O município é referência de uma microrregião assistencial composta de 38 municípios MINAS GERAIS (2002), com um total aproximado de 464.993 mil habitantes, no ano de 2002. Além da Clínica de Tratamento Oncológico, o município também conta com um Hospital Filantrópico habilitado para tratamento do câncer, por meio do credenciamento do Ministério da Saúde como UNACON e com o Centro de Reabilitação habilitado como Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (SASPO II), no qual também atende a microrregião assistencial de saúde.

A clínica de tratamento oncológico realiza atendimentos a pacientes pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e convênios da saúde suplementar. Possui uma média de atendimento de 250 pacientes mensalmente, de acordo com indicadores internos disponibilizados dos meses de dezembro de 2020 a maio de 2021. Realiza tratamento oncológico por meio de quimioterapia antineoplásica, hormonioterapia e imunoterapia para pacientes com diversos tipos de diagnósticos.

3.3 População e Amostra

Os participantes do estudo foram selecionados por meio de um levantamento no serviço de tratamento oncológico, do número de pessoas com o diagnóstico de câncer colorretal portadores de estomia e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Foi identificado um total de 33 pacientes com diagnóstico C18- Neoplasia Maligna do Cólon e destes, 08 apresentavam estomia de eliminação. Para o diagnóstico de C20 - Neoplasia Maligna do reto foram identificados 11 pacientes, dos quais 05 apresentavam estomia de eliminação.

Foram entrevistados os pacientes que, voluntariamente, aceitaram participar do estudo e que, após todas as explicações feitas pessoalmente acerca da pesquisa, concordaram em assinar o TCLE, conforme estabelecido pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde n° 466/2012, que estabelece normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). O termo foi assinado presencialmente no momento em que os mesmos estiveram na Clínica de Tratamento Oncológico, sendo que uma via foi entregue ao participante do estudo e a outro ficou com o pesquisador.

A aplicação dos critérios de inclusão e exclusão permitiu a seleção de 7 pacientes e dentre esses selecionados, um paciente desistiu de participar da entrevista após assinatura do TCLE, sendo, pois, a amostra encerrada com a participação de 6 pacientes.

Foram assegurados o sigilo e a não identificação do participante e não foi concedido nenhum benefício e ônus para o participante, podendo o mesmo ter deixado de participar a qualquer momento da pesquisa, sem sofrer prejuízo de nenhuma natureza. Com vistas a garantir o anonimato dos participantes do estudo, eles foram identificados pela letra “P” (Paciente), seguida do número sequencial correspondente à realização da entrevista. A confidencialidade das informações recolhidas foi assegurada nos termos da legislação vigente (Lei nº 15/1999, de 13 de dezembro).

Foi utilizado um formulário previamente estruturado, com questões norteadas pela Declaração dos Direitos da Pessoa com Estomia, emitido pelo Comitê de Coordenação da International Ostomy Association, em junho 1993, e revisado pelo Conselho Mundial em 2007. As perguntas abordaram dados sociodemográficos, situação econômica e familiar e dados clínicos relacionados à cirurgia de estomia. Este formulário foi testado e aprimorado, conforme necessidades identificadas que subsidiaram sua confecção final. Posteriormente os formulários utilizados para teste da entrevista foram descartados.

3.4 Critérios de inclusão e exclusão na amostra

Os critérios de inclusão foram pacientes maiores de 18 anos, com diagnóstico médico de câncer colorretal, em uso de ileostomia ou colostomia, em tratamento quimioterápico, usuários do Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (SASPO) do mesmo município do tratamento oncológico, com boas condições cognitivas para responder aos questionamentos.

Para a avaliação cognitiva, foi realizado um diálogo prévio, com os pacientes que preenchiam os demais critérios de inclusão. Neste diálogo, foi explanado sobre o objetivo da pesquisa e realizadas perguntas aleatórias sobre estomia intestinal. Neste momento, foi avaliada pelo pesquisador, a capacidade de compreensão das perguntas realizadas ao paciente e a sua capacidade de coerência nas respostas apresentadas. O paciente que apresentou compreensão adequada das perguntas e coerência nas respostas foi considerado com boas condições cognitivas.

Como critérios excluíram-se aqueles com deficiência cognitiva, pacientes pertencentes ao SASPO de outro município. Deste modo, foi obtido o número total de participantes, delimitando pela saturação dos dados.

3.5 Coleta de Dados

A entrevista é uma das técnicas de coleta de dados mais utilizada no âmbito das ciências sociais e pode contribuir não apenas para coleta de dados, mas também com objetivos voltados para diagnóstico e orientação. É um instrumento bastante adequado para a obtenção de informações a respeito do que as pessoas sabem, creem, esperam, sentem ou desejam, pretendem fazer, fazem ou fizeram, bem como sobre suas explicações ou razões a respeito das coisas precedentes (GIL, 2008).

Define-se entrevista como a técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe realiza perguntas, com o objetivo de obtenção dos dados que interessam à investigação. Logo, a entrevista é uma forma de interação social. Mais especificamente, é uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação (GIL, 2008).

Para a presente pesquisa, foram realizadas entrevistas utilizando-se de um formulário previamente estruturado construído pelas pesquisadoras com questões norteadoras que foram baseadas na “Declaração dos Direitos da Pessoa com Estomia”, emitida pelo Comitê de Coordenação da International Ostomy Association em junho 1993, e revisado pelo Conselho Mundial em 2007.

O fato de terem sido utilizadas questões norteadoras permitiu que o entrevistado discorresse sobre o tema proposto com base nas informações que ele detém e, ainda, foi possível captar, de forma imediata e coerente, as informações desejadas através do discurso dos pacientes entrevistados. O discurso dos pacientes portadores de um estoma intestinal são o principal foco do estudo, no entanto, quando houve participação do cuidador na entrevista com apresentação de falas relevantes, estas, também foram incluídas no estudo.

As perguntas abordaram dados sociodemográficos (idade, sexo, grau de instrução e profissão), situação econômica e familiar (avaliação da renda como suprimento das necessidades básicas, plano de saúde utilizado, estado conjugal e divisão da moradia) e dados clínicos relacionados à cirurgia de estomia (diagnóstico oncológico, tratamento oncológico, tempo de estomia, tipo de estomia e auxílio para os cuidados com o estoma) para caracterização dos pacientes. Também foram realizadas perguntas discursivas sobre o acesso

aos direitos do paciente traçado pela Declaração de Direitos da Pessoa com Estomia e em quais níveis de atenção à saúde os direitos foram acessados. O entendimento sobre o conteúdo das perguntas foi verificado junto aos participantes.

- *O que você acredita que seja de seu direito quanto ao acesso na rede de atenção à saúde, antes, durante e após a realização da cirurgia de confecção do seu estoma?*
- *Dentre o que você acredita ser do seu direito, a que você teve acesso até hoje?*
- *Você acredita que as orientações e cuidados que você recebeu até hoje foram suficientes para lhe proporcionar conhecimento, a fim de cuidar de você mesmo(a) e ter qualidade de vida com o estoma? Por quê?*
- *O que você gostaria de ter tido acesso, mas não teve?.*

O formulário preliminar foi testado com 2 participantes e aprimorado, conforme necessidades identificadas que subsidiaram sua confecção final. Ressaltamos que os dados coletados nessa fase não foram utilizados.

As entrevistas foram realizadas de duas maneiras: presencial ou por contato telefônico, definidas pelo participante. Em ambas as modalidades, a data e o horário foram definidos pelo participante, com agendamento prévio e obtiveram duração máxima de 90 minutos, tendo sido iniciadas após a explicação dos objetivos da pesquisa.

Cabe ressaltar que este estudo foi realizado em um momento de pandemia, o que guiou a definição para as duas modalidades de entrevista, bem como as condutas para as entrevistas que ocorreram de forma presencial, conforme a contextualização a seguir.

Em 31 de dezembro de 2019, foi apresentada à Organização Mundial da Saúde (OMS) a doença Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), descoberta em Wuhan, na China, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). É transmitida por gotículas, podendo contaminar pessoas numa curta distância ou através do contato com objetos e superfícies. O vírus se espalhou por diversos países, até que no dia 11 de março de 2020, a OMS declarou a COVID-19 como pandemia. No Brasil, o primeiro caso confirmado foi em janeiro de 2020. Diante desta nova realidade, a OMS adotou como medida preventiva o isolamento social (JÚNIOR, et. al. 2021).

Neste contexto, as entrevistas realizadas presencialmente ocorreram em local definido pelo paciente e com a execução do protocolo para a prevenção da COVID-19, apresentado no Apêndice C. Todas as medidas preventivas foram realizadas, a fim de evitar a disseminação do vírus e as entrevistas foram gravadas por meio de equipamento eletrônico celular.

As entrevistas realizadas por contato telefônico ocorreram por meio de ligação para o número de contato fornecido pelo participante, se deu, por meio de seu dispositivo eletrônico celular, com aplicativo gravador de voz instalado, o que permitiu a gravação das entrevistas.

Após a realização das entrevistas, elas foram transcritas na íntegra pelo pesquisador, através do editor de texto Microsoft Word, para análise dos dados e posteriormente foram apagadas para manutenção do sigilo do seu conteúdo.

3.6 Considerações éticas

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG) e aprovado, conforme o Parecer nº 3.890.653 (ANEXO B) com termos que atendem à Resolução Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, que dispõe sobre as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Somente participaram do estudo os pacientes que aceitaram assinar voluntariamente em duas vias o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) apresentado no Apêndice A. Após a assinatura do TCLE, uma via foi arquivada pelo pesquisador e uma via foi entregue ao participante para eventuais dúvidas ou necessidade de contato com o pesquisador.

Os participantes foram entrevistados uma única vez, em local e horário definido pelo mesmo ou por contato telefônico, de acordo com sua disponibilidade.

Foi garantido o sigilo dos nomes dos participantes, que foram identificados pela letra “P”, seguida do número sequencial correspondente à realização da entrevista, por exemplo: Paciente 1: “P 1”; Paciente 2: “P 2” e assim sucessivamente. Não foram informados os nomes dos locais de pesquisa, apenas os dados coletados serão divulgados. Os conteúdos das gravações serão apagados após a finalização do estudo. Os dados foram apresentados e publicados de forma agregada e não individualizada, para resguardar o participante. Também foi modificado nome de instituição de saúde e cidade citados pelos participantes do estudo, sendo utilizado nome de flor para cidade e nome país para instituição de saúde.

Os riscos para o participante foram mínimos e caso ele se sentisse constrangido ou resolvesse desistir da sua participação, poderia fazê-lo a qualquer momento, sem sofrer prejuízos de qualquer natureza.

3.7 Análise dos Dados

Para a análise de dados, Minayo (2002) apresenta a proposta do método hermenêutico-dialético, em que a fala dos autores sociais é inserida em seu contexto para melhor ser compreendida. A autora ainda aprofunda que os resultados de uma pesquisa em ciências sociais representam sempre uma aproximação da realidade social, que não pode ser reduzida a nenhum dado de pesquisa.

Para a operacionalização do método, Minayo (2002) cita três passos: a operacionalização do método, sendo a fase de mapeamento de todos os dados obtidos no trabalho de campo; a classificação dos dados, em que a autora expressa inicialmente que os dados não existem por si só e se constitui a partir de um questionamento que fazemos sobre eles com base em uma fundamentação teórica; a análise final, que é o momento em que se busca encontrar a articulação entre os dados e os referenciais teóricos da pesquisa respondendo aos objetivos da pesquisa.

Desta forma, a análise dos dados foi realizada em três etapas: ordenação dos dados por meio da transcrição das entrevistas, leitura e releitura do material obtido e organização dos dados. Na classificação dos dados foi realizada uma leitura exaustiva e repetida dos textos, identificando o que surgiu de relevante e, através disso, foram elaboradas as categorias específicas e os conjuntos das informações presentes na comunicação, além de buscar a identificação de consensos e diferenças, selecionar pontos chaves das entrevistas, temas comuns e padrões de significados.

A análise final foi elaborada a partir da articulação entre os dados encontrados nas entrevistas e o referencial teórico da pesquisa em busca da resposta do problema de pesquisa proposto. Seguindo-se rigorosamente os passos do processo para a análise dos dados, buscou-se atingir o clareamento do fenômeno em estudo, ou seja, compreender a percepção dos pacientes com câncer colorretal portadores de estomia de eliminação intestinal acerca do acesso aos seus direitos na rede de cuidados à saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados a partir da caracterização dos participantes e, após, será apresentada a narrativa com a discussão das falas em núcleos temáticos que emergiram após leitura e análise das falas.

Caracterização dos participantes

O participante P1 é do sexo masculino, 56 anos, divorciado, com escolaridade de ensino médio completo, funcionário público. Realiza todo o seu tratamento oncológico pelo SUS. Relata que os seus ganhos financeiros mensais suprem suas necessidades básicas. Sua patologia oncológica de base é CA de reto, realiza tratamento de quimioterapia antineoplásica e realizou cirurgia, em que foi confeccionada a estomia tipo ileostomia há aproximadamente dois anos e meio. O paciente reside sozinho e refere não ter ajuda de familiares, amigos ou cuidadores, para realização dos seus cuidados. O autocuidado, inclusive para as complicações da estomia, são de sua responsabilidade. Teve dermatite da pele periestomal.

O participante P2 é do sexo feminino, 66 anos, viúva, com escolaridade de ensino fundamental completo, atendente de enfermagem aposentada. Realiza todo o seu tratamento oncológico pelo SUS, relata que os seus ganhos financeiros mensais são suficientes para além das suas necessidades básicas. A paciente mora com quatro filhos e uma neta. Sua patologia oncológica de base é CA de cólon e realiza tratamento com quimioterapia antineoplásica. Também necessitou de abordagem cirúrgica, em que foi confeccionada a estomia do tipo colostomia, há aproximadamente sete meses. Possui duas filhas que a auxiliam nos cuidados com o estoma e troca do dispositivo coletor. Realiza no autocuidado o esvaziamento do efluente, conforme necessário. Apresentou, como complicação da estomia, alergia ao material da bolsa coletora, necessitando de adequação do dispositivo.

O participante P3 é do sexo masculino, 45 anos, casado, com escolaridade de ensino médio completo, pintor. Realiza todo o seu tratamento oncológico pelo SUS. Relata que os seus ganhos financeiros mensais suprem suas necessidades básicas e mora com o filho e a esposa. Sua patologia oncológica de base é CA de cólon, realiza tratamento com quimioterapia antineoplásica e realizou abordagem cirúrgica, em que foi confeccionada a estomia tipo ileostomia, há aproximadamente um ano. Possui auxílio da cunhada para as trocas do dispositivo coletor e como autocuidado apenas esvazia o efluente, conforme necessário. Referiu que apresentou como complicação da estomia, dermatite de pele e prolapso intermitente.

O participante P4 é do sexo masculino, 65 anos, casado, com escolaridade de ensino superior completo, auxiliar administrativo. Realiza todo o seu tratamento oncológico pelo SUS. Relata que seus ganhos financeiros mensais não são suficientes para suas necessidades básicas e mora apenas com a esposa. Sua patologia oncológica de base é CA de cólon. O tratamento contemplou quimioterapia antineoplásica e cirurgia para a confecção de estomia tipo ileostomia, há aproximadamente um ano e meio. O paciente refere ter auxílio da equipe de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família (ESF) para as trocas do dispositivo coletor e como autocuidado apenas esvazia o efluente conforme necessário. Dentre as complicações, citou prolapso de alça importante e deiscência de ferida operatória.

O participante P5 é do sexo masculino, 27 anos, casado, com escolaridade de ensino médio completo, montador de MDF aposentado. Relata que seus ganhos financeiros mensais não são suficientes para as suas necessidades básicas e mora apenas com a esposa. Sua patologia oncológica de base é CA de cólon, realizando tratamento com quimioterapia antineoplásica e procedimento cirúrgico pelo convênio de saúde suplementar e utiliza o serviço de atenção especializada em estomia pelo SUS. Realizou cirurgia para confecção de estomia intestinal, do tipo ileostomia, há aproximadamente um ano e seis meses. O paciente se considera capaz de realizar o autocuidado e também tem o auxílio da esposa, porque ela gosta de cuidar. Relata ter apresentado prolapso de alça, com necessidade de reabordagem cirúrgica e posteriormente, com prolapso intermitente.

O participante P6 é do sexo masculino, 64 anos, casado, com escolaridade de ensino médio completo, técnico em manuseio de máquinas aposentado. Realiza todo o seu tratamento oncológico pelo SUS. Relata que seus ganhos financeiros mensais suprem as suas necessidades básicas e mora apenas com a esposa. Sua patologia oncológica de base é CA de reto. Seu tratamento contempla quimioterapia antineoplásica, radioterapia antitumoral e cirurgia, pela qual foi submetido a estomia, do tipo colostomia, há aproximadamente dois anos e dez meses. Possui auxílio da esposa para as trocas do dispositivo coletor e como autocuidado apenas esvazia o efluente, conforme necessário. Não apresentou complicações no estoma até o momento.

A caracterização dos pacientes nos permite fazer algumas considerações pertinentes para pensarmos no acesso dos mesmos aos seus direitos. Uma questão que merece ser destacada é a adesão voluntária dos pacientes ao estudo, o que pode indicar sua preocupação com o tema e desejo de discutir sobre aspectos que impactaram em sua adaptação à estomia intestinal.

Os pacientes estudados são predominantemente do sexo masculino, com perfis financeiros, idade, escolaridade, tempo de estomia, dentre outras características, consideravelmente heterogêneos. Apenas um paciente não possui suporte familiar, sendo o

responsável integral pelo seu autocuidado e um paciente possui suporte familiar, porém se sente capaz de realizar o seu autocuidado. Os demais participantes do estudo possuem dependência de familiares ou do serviço de saúde para os cuidados com o estoma. Em relação ao estoma intestinal, apenas um paciente relatou não ter apresentado complicações até momento. Apenas um paciente realizou seu tratamento quimioterápico e cirúrgico pela saúde suplementar, porém, utiliza o serviço de atenção especializada em estomia pelo SUS. Os demais pacientes realizaram todo o seu tratamento pelo SUS.

A partir da leitura das transcrições, podemos identificar 3 temas que emergiram nas falas dos participantes.

- Os temas são:
- 1) Percepção do paciente com relação aos seus direitos
 - 2) Vivências assistenciais na Rede de Atenção à Saúde
 - 3) Necessidades Biopsicossociais

4.1 Percepção do paciente com relação aos seus direitos

Os pacientes submetidos a uma cirurgia de confecção de estoma intestinal de eliminação passam por diversas mudanças em suas vidas, o que faz transcender o aspecto físico. Em reconhecimento das necessidades biopsicossociais apresentadas por eles, ao longo dos anos, políticas públicas foram criadas e aprimoradas, a fim de garantir atendimento com a equipe multiprofissional e recursos materiais necessários, objetivando a sua reabilitação e qualidade de vida.

Os benefícios aos portadores de estomias se iniciaram em 1993, com a concessão de equipamentos coletores pelo SUS, por meio da publicação da Portaria MS/SAS nº 116 (MINAS GERAIS, 2015).

Neste mesmo ano, a IOA divulga a Declaração dos Direitos dos Ostomizados, sem fins legais, porém, visando evidenciar as necessidades básicas dos estomizados, como um direcionamento para políticas públicas e para a assistência prestada pelos profissionais de saúde.

Em 2004, o Decreto Federal nº 5296/2004 instituiu a pessoa estomizada como deficiente físico, podendo o mesmo ter acesso a todos os direitos inerentes a essa condição. Em 2009, a Portaria nº 400, publicada pelo Ministério da Saúde, estruturou de forma importante o Serviço de Atenção à Saúde de Pessoas Ostomizadas (SASPO), com o objetivo de promover a saúde, assistência e reabilitação (BRASIL, 2009).

O conhecimento pelos estomizados e seus cuidadores ou familiares sobre a legislação vigente voltada à Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas é primordial para que eles consigam

ter acesso aos recursos disponíveis. O acesso pode contribuir para o alcance dos objetivos propostos pelas legislações, como a reabilitação e a qualidade de vida para cada indivíduo. O discurso apresentado pela filha de uma das pacientes entrevistadas também ilustra este aspecto:

P2- Filha: “Porque o que impede das pessoas de assumir os seus direitos né, tomar posse dos seus direitos, é a informação”.

Os profissionais de saúde envolvidos na atenção à saúde dos estomizados devem, primeiramente, ser os detentores deste conhecimento, pois têm um importante papel de transmiti-los aos pacientes. Mendonça et al. (2015), por meio do seu estudo com nove pacientes estomizados, constatou que os mesmos valorizam as orientações fornecidas pelos enfermeiros em relação aos direitos legais dos estomizados. Esse autor ressalta que a assistência prestada vai além dos aspectos técnicos, abordando os seus direitos como cidadãos. Ainda salienta que as intervenções profissionais podem impactar positivamente na qualidade de vida dos mesmos, pois, na medida que o indivíduo conhece seus direitos e deveres, ele consegue melhor se inserir na sociedade em que vive.

No que se refere à compreensão dos pacientes entrevistados, em relação ao conhecimento do que é o seu direito legal após a realização da estomia, os mesmos expressaram o desconhecimento sobre o assunto ou associaram seus direitos apenas ao fornecimento de equipamento coletor.

P2- “Falar com você a verdade: eu não acho que eu tenho direito nenhum não. Porque só de eu tá viva, né? Já é um prêmio”.

P3- “Olha, deixa eu te falar com sinceridade: eu não vou saber te responder”.

P6- “Eu nem parei pra pensar se tinha algum direito ou não. Não sabia que no centro de reabilitação dava a bolsa. Depois da cirurgia [...] eu passei a ser atendido lá e me forneceram as bolsas, mas eu não tinha nem noção se tinha bolsa gratuita ou não”.

Contudo, ao longo da entrevista e em perguntas mais específicas, os pacientes demonstraram ter acesso a diversos direitos previstos pelas legislações vigentes e destacados pela Declaração dos Direitos dos Ostomizados. Entretanto, as narrativas acima demonstram uma falta de associação e compreensão com relação aos recursos acessados e os direitos adquiridos.

Podemos identificar na fala abaixo que apenas um paciente conhecia os seus direitos com mais propriedade.

P5- “Olha, eu vi que se eu não tivesse nenhum benefício, eu teria direito por ter um estoma. E... eu vi também que eu passaria a ser especial né, deficiente e teria direito a andar de ônibus, teria aquele cartão de passagem, né? Teria também direito a andar de trem e viagem pra outro estado. Eu teria direito de fazer uma por mês, se não me engano, e... teria direito àquela plaquinha do deficiente, de estacionamento, sabe? Teria o direito de ganhar a bolsa, né? Que não precisava comprar. O acompanhamento, com o enfermeiro lá, com psicólogo, lá no centro de reabilitação, assistente social, nutricionista, enfermagem, também se precisasse, uma fisioterapeuta”.

Ao ser questionado como adquiriu estas informações sobre os seus direitos, o paciente referiu-se à internet e ao assistente social como suas principais fontes de informações.

P5- “Acaba que a gente fica curioso, né? E faz muita pesquisa no Google mesmo, na internet, né? Muitas dessas coisas eu vi pelo Google e outras a assistente social falou comigo no centro de reabilitação. Igual à questão do ônibus mesmo, foi ela que me falou”.

Estes dois aspectos: a falta de compreensão sobre o que é o seu direito e a busca de informações pela internet podem sugerir uma lacuna no atendimento prestado pelos profissionais de saúde sobre a temática, podendo gerar falhas na assistência prestada e na educação em saúde. Mesmo que muitos desses direitos já tenham sido acessados pelos pacientes, é importante a sua compreensão em relação a este aspecto, pois outros benefícios podem deixar de ser usufruídos por falta de conhecimento, gerando um impacto negativo na sua reabilitação.

Desta maneira, as narrativas corroboram com esta vertente, pois quando questionado aos pacientes se as orientações e cuidados recebidos foram suficientes para proporcionar autocuidado e qualidade de vida, eles relataram que, principalmente na fase inicial de adaptação da estomia, a assistência recebida foi insuficiente. Um aspecto a ser destacado é que em todas as falas, a maior carência foi por educação em saúde e suporte de profissional qualificado.

P1- “De forma alguma, não! [se orientações e cuidados recebidos foram suficientes]. Eu senti que falta muito interesse das pessoas em tá te orientando mais. A grosso modo, aprendi errando, aprendi na curiosidade e até na própria necessidade”.

P4- “Na verdade, no início, eu não tinha as informações adequadas. Então, eu também nunca fui de cobrar certas coisas. Mas eu achava que podiam passar mais informações”.

P5- “Olha, da parte do cirurgião, eu acho que faltou muita coisa, ele não me instruiu direito não. Ele fez a cirurgia e não me instruiu direito sobre alimentação, não instruiu direito sobre como deveria ter feito a limpeza. Essas coisas. Eu fui aprender mesmo foi com a enfermagem [...]. Ah, acho que no princípio, o que eu não tive, que faltou, foi uma pessoa capacitada para me ajudar logo de início, entendeu?”.

BARBOSA (2010), dentre outros autores, apontam a enfermagem como uma profissão que tem como um dos seus principais eixos norteadores a educação em saúde. Área em que os pacientes mais expressam necessidade. O autor reforça que é papel inerente ao enfermeiro fomentar as questões educacionais em saúde, que potencializam a produção do cuidado. Sua assistência deve respeitar a integralidade do ser e valorizar suas particularidades, considerando o meio social, contexto histórico, político e ético, valorizando os saberes e experiências. O enfermeiro também deve estar apto a desenvolver as ações educativas com o indivíduo, as famílias e a coletividade.

4.2 Vivências assistenciais na Rede de Atenção à Saúde

A assistência ao estomizado é complexa e pode passar pelos três níveis de atenção à saúde, primária, secundária e terciária, de acordo com o momento e as necessidades que o paciente apresentar. Os três níveis estão envolvidos no processo de reabilitação dos pacientes (BRASIL, 2009; MINAS GERAIS, 2015), não sendo definida uma ordem para o seu acesso. No entanto, todos os serviços envolvidos devem possuir profissionais capacitados para prestar assistência e educação em saúde aos pacientes, desde o momento em que é informado sobre a possibilidade da realização da cirurgia de confecção do estoma intestinal até a sua continuidade da vida.

A Declaração dos Direitos dos Ostomizados reforça a necessidade de apoio médico e de enfermagem especializada nos períodos pré-operatório e pós-operatório. Um outro aspecto

relevante é a importância do paciente ter uma estomia bem feita e bem localizada, que contribua adequadamente para o seu conforto e que evite complicações posteriores (INTERNATIONAL OSTOMY ASSOCIATION, 2007). Dentre elas, destaco o período pré-operatório para as cirurgias eletivas de estomia intestinal, como uma fase primordial para o preparo emocional e processo educativo do paciente, visando uma melhor adaptação para as próximas fases de reabilitação que ele irá passar.

A consulta pré-operatória do paciente candidato a ter um estoma intestinal possibilita preparar os pacientes para a cirurgia de estomia e auxiliar no seu processo de adaptação, minimizando a ansiedade e o temor, além de esclarecer dúvidas, pois, frequentemente, os pacientes não têm ideia do que é um estoma, um equipamento coletor e de como irão conviver com o estoma. É o momento de iniciar o processo educativo, a fim de proporcionar uma melhor adaptabilidade no pós-operatório (SCHWARTZ; SÁ, 2013).

Apesar da consulta com profissional especializado no pré-operatório contribuir positivamente no processo de estomização e reabilitação do paciente, como mostra o autor acima, observa-se pela narrativa abaixo, a falta de conhecimento sobre o que é o um estoma e quais as mudanças o procedimento acarretaria em sua vida.

P5- “[...] Eu fui com a cara e com a coragem, porque eu não sabia o que era. Eu confiei mais no médico, né? Porque se ele está falando que tem que fazer é porque tem que fazer, né? Eu nem preocupeei muito não, de fazer pergunta e ele também não se preocupou de falar nada pra explicar, né? [...]”.

Ressalta-se, assim, a importância do preparo do paciente ainda no pré-operatório, por meio de orientações adequadas para o cuidado, no sentido de extinguir as suas dúvidas quanto ao ato cirúrgico, pós-operatório mediato, imediato e preparação para a alta hospitalar (SCHWARTZ; SÁ, 2013).

Sabemos que a consulta pré-operatória com profissional especializado é extremamente relevante ao paciente e ela pode ocorrer dentro ou fora da atenção terciária. Os pacientes que não têm esta fase bem consolidada, chegam na internação pré-operatória e pós-operatório sem conhecimento e preparo para as mudanças físicas, sociais e psíquicas que estarão por vir e, conseqüentemente, terão maiores necessidades de suporte profissional no pós-operatório. Este aspecto chama a atenção, pois, ao questionar aos participantes da pesquisa, se em algum momento antes da cirurgia, algum profissional mostrou o que é um estoma e quais os cuidados seriam necessários após a cirurgia, foi consenso entre eles que não foi um assunto abordado.

P1 - “O profissional nunca me mostrou o que era um estoma”.

P3- “Não, não, isso não”.

P5- “[...] foi novidade mesmo, depois que eu fiz que eu fui ver o que era mesmo, porque eu tava meio bobo ainda, sem saber como que era o negócio”.

O estudo de Poletto e Silva (2013), realizado em um hospital do interior paulista, com 20 pessoas com estomia de eliminação, discorreu sobre a importância das informações recebidas no pré-operatório de estomia, em que profissionais bem treinados para preparar a vida futura dos estomizados contribuem e refletem em diferença significativa na adaptação dos mesmos.

A consulta pré-operatória, também, pode contribuir para o acesso ao direito de se ter um estoma bem feito e bem localizado, por meio da demarcação prévia do local do estoma. Autores apontam que a demarcação pode possibilitar a confecção da estomia favorável ao autocuidado e melhor conforto em relação às necessidades e condições físicas do paciente. Estes aspectos podem contribuir para a prevenção de complicações de pele no pós-operatório, facilitar o aprendizado dos cuidados específicos, como a higiene do estoma e pele periestoma, do manejo dos equipamentos coletores, permitir boa aderência do dispositivo coletor e possibilidade de reintegração social precoce (SASAKI et. al., 2020; MIRANDA; CARVALHO; PAZ, 2018; CESARETTI et. al., 2015).

As complicações em estomias intestinais podem ocorrer e estão relacionadas basicamente a três fatores: à falta de demarcação no pré-operatório, à técnica cirúrgica e aos cuidados pós-operatórios. Podem ser classificadas em imediatas quando ocorrem nas primeiras 24 horas do pós-operatório; em precoces quando surgem ainda no período intra-hospitalar e até sete dias do pós-operatório; e as tardias, após a alta hospitalar, ou até meses após a confecção do estoma (CESARETTI et. al., 2015).

As principais complicações imediatas são: sangramento, edema, isquemia e necrose. As precoces são: retração ou afundamento, deslocamento mucocutâneo, evisceração periestomia e fístula. Como complicações tardias, estão as dermatites periestomia, foliculite, infecção por *Candida sp.*, retração, estenose, prolapso, hérnia paraestomia, neoplasia maligna na área periestomia, lesões pseudoverrucosas e varizes periestomia (CESARETTI et. al., 2015; SILVA, 2013).

Em relação à percepção dos pacientes sobre ter um estoma bem feito e bem localizado, podemos identificar que a maioria dos relatos a seguir foram positivos, caracterizando o estoma como de fácil visualização, que não incomoda, com boa posição para higiene e bem localizada. Apenas um paciente não considerou seu estoma bem feito, pois acredita que o calibre do pertuito ficou maior que o esperado, favorecendo uma complicação. Entretanto, algumas narrativas puderam demonstrar que, apesar dessas concepções, aspectos, como a bolsa solta no lugar que a barriga dobra e o empecilho em usar um determinado tipo de roupa associado à linha da cintura espremer o estoma, sugerem que estes estomas não estejam realmente bem localizados, pois estes são alguns dos aspectos que podem ser resolvidos através da demarcação do estoma.

P1- “Eu considero que ele tá numa região que hoje me deixa confortável. Acho bem localizado [...] fica discreto e me deixa mais à vontade, eu consigo visualizar e ter um acesso fácil a ele. Pela localização dele, é fácil eu manipulá-lo”.

P3- “Considero. Graças a Deus, não me incomoda não [...] Mas a bolsa só solta mais aqui no lugar que a gente senta e a barriga dobra. Só num lugarzinho aqui, mas não é toda vez não”.

P5- “Olha, bem localizado eu acho que sim, agora, bem feito eu acho que não. Poderia ter sido melhor. Eu acho que porque ele fez a boca dele muito larga, eu acho que foi por isto que deu prolapso. Sabe?”.

P6- “A posição do estoma está boa, principalmente pra eu limpar e fazer a higienização, está bem localizado[...]. Na realidade, o único empecilho é usar roupa, já faz 3 anos que eu não uso calça jeans normal, porque a linha da cintura espreme o estoma [...] então eu passei a usar essas calças de tactel”.

A demarcação favorece a adaptação do paciente ao estoma de eliminação, pois no momento da demarcação, o indivíduo é considerado um ser único e com necessidades particulares, levando-se em conta os aspectos físicos, como dobras e pregas cutâneas, cicatrizes, linha da cintura, destreza manual; aspectos relacionados à posição, como postura, mobilidade, contraturas; aspectos de vida pessoal, como idade, ocupação, lazer, diagnóstico; dentre outros (CESARETTI et. al., 2015). Todas estas variáveis podem influenciar na adesão do dispositivo coletor, na adaptação do paciente, no retorno à sua vida social e laboral, no vestuário, na

possibilidade de realizar o autocuidado, na prática de esporte, na autoestima, na manutenção da vida sexual, dentre outros aspectos que culminam na reabilitação do paciente.

O procedimento de demarcação do estoma deve ser realizado pelo enfermeiro estomaterapeuta ou pelo cirurgião. É fundamental que o paciente participe do procedimento, opinando na seleção do local, pois uma boa localização irá facilitar na realização do autocuidado. A marca realizada constitui um guia para o cirurgião, pois apenas diante das condições operatórias encontradas que será possível identificar se ela poderá ser seguida ou não (MIRANDA; CARVALHO; PAZ, 2018; CESARETTI et. al., 2015).

Contudo, mesmo diante dos benefícios da demarcação do estoma, podemos identificar nas falas dos pacientes entrevistados que ainda existe uma lacuna em relação a esta prática nos serviços de saúde acessados por eles, em que dos três pacientes que não realizaram cirurgia de urgência, em apenas um, o médico realizou a demarcação. Porém, foi realizada imediatamente antes do ato cirúrgico, de forma breve e sem a participação do paciente, ação fundamental para alcançar os objetivos da demarcação e favorecer o autocuidado.

P1- “Nenhum profissional fez nenhum tipo de demarcação”.

P3- “Não, não, não teve isso não. Me levaram pro bloco, fizeram o negócio comigo lá, quando eu acordei a bolsa já estava aqui já”.

P5- “Eu lembro que na hora que eu tava na mesa de cirurgia eu vi o cirurgião fazendo isso. Eu vi ele medindo no olho, sei lá, tava com a caneta [...] mas sentar, eu olhar, não teve isso não. Ele fez no olho mesmo”.

Um estudo realizado na Inglaterra comprovou que pacientes estomizados e atendidos no pré-operatório em consulta com enfermeiro estomaterapeuta apresentavam menores taxas de complicações do estoma e menor ansiedade no pós-operatório (MIRANDA; CARVALHO; PAZ, 2018).

Os relatos encontrados até aqui demonstram de uma forma geral que os pacientes do estudo foram para o procedimento cirúrgico sem nenhum ou com o mínimo de preparo emocional e conhecimento sobre o procedimento que foram fazer. Procedimento este que trouxe mudanças e impactos em suas vidas e que vão muito além dos cuidados com o equipamento coletor.

O processo de educação em saúde do paciente estomizado deve ser contínuo. Aspectos abordados no pré-operatório deverão ser abordados também no pós-operatório imediato, tardio e ao longo de sua vida, considerando as necessidades expressadas pelo paciente no momento presente e na fase do processo de adaptação e reabilitação em que ele se encontra, sempre com o foco no autocuidado e autonomia do paciente. O enfermeiro é um dos principais profissionais responsáveis por este processo educativo, pois está presente em todas as fases do cuidado nos três níveis de atenção à saúde.

BARBA et. al. (2017) reforçam que na prática da Enfermagem, educação e cuidado devem interligar-se e o enfermeiro, além de ser um cuidador, é um educador em saúde. Para tanto, é essencial que esse profissional esteja preparado e utilize a educação em saúde como uma ferramenta para a assistência efetiva, promovendo ações que incentivem o autocuidado e possibilitem, aos pacientes e/ou familiares tornarem-se multiplicadores dos conhecimentos adquiridos.

De modo geral, a formação do enfermeiro contempla aspectos relacionados aos cuidados com portadores de estomias. Todavia, é consenso entre vários autores de que há uma lacuna no conhecimento científico e prático do enfermeiro acerca do cuidado com estomias. (OLIVEIRA; LOPES; DECESARO, 2017; POGGETO, 2012). Neste sentido, a narrativa a seguir demonstra esta fragilidade entre o conhecimento teórico e prático apresentado pelo enfermeiro da ATS.

P5- “Olha, eu fiquei 3 dias internado, eu lembro que eles estavam tentando procurar alguém da enfermagem pra trocar minha bolsa, porque, a bolsa que o médico colocou foi uma bolsa muito inferior, muito ruim, e ele colocou mal colocada [...] Acabou que teve uma supervisora [enfermeira], que ela teve que pegar o trem e fazer, né? [...] E aí ela fez o corte assim, muito grande. É porque sei lá, parecia que era a primeira vez que ela estava fazendo aquilo também. E aí eu lembro que no outro dia, até no mesmo dia, ela já não tava prestando mais [...]. Aí eu saí de lá com ela vazando. Aí de certa forma ela ensinou a trocar e esvaziar a bolsa”.

O estudo de Monge e Avelar (2008) aponta que a falta de prática em lidar com o estomizado já começa na formação do enfermeiro, pois constataram que dos 23 enfermeiros entrevistados em seu estudo sobre assistência de enfermagem em estomias, 11 relataram não ter recebido conteúdo satisfatório na parte prática.

O conhecimento mínimo a ser repassado ao paciente no ambiente hospitalar é a identificação de complicações precoces e o manejo com o equipamento coletor (MINAS GERAIS, 2015).

A deficiência no conhecimento teórico e prático dos profissionais da enfermagem, impactam negativamente na qualidade da assistência prestada. As falas dos pacientes entrevistados, demonstram, que na ATS, as informações e cuidados dispensados, foram insuficientes diante da complexidade que é ser uma pessoa com estomia intestinal. As orientações foram incompletas ou inexistentes. As falas demonstraram uma alta hospitalar sem o preparo para os cuidados com o estoma ou com preparo inconsistente e básico.

P1- “Eu fui com a bolsa pra casa sem profissional nenhum me ensinar como usá-la. Nenhum profissional me orientou como seria. [...] Eu sabia que tinha que esvaziar e aí, eu, por extinto, sempre que eu ia tomar banho, eu, por curiosidade e por extinto, eu abria, deixava aquilo escorrer e via aquela situação meio assustada assim, mas aí, assim que esvaziava eu fechava rapidinho. E foi assim que eu fui esvaziando ela até o dia que eu fui aonde que a gente pega a bolsa”.

P3- “No hospital, o enfermeiro me mostrou como que esvaziava; trocar não”.

P6- “Eu ganhei alta sem saber como que trocava a bolsa. Até eu ir lá no Centro de Reabilitação, eu só esvaziava a bolsa em casa, eu vendo as enfermeiras, eu aprendi a limpar”.

É importante ressaltar que o pós-operatório trata-se do momento de primeiro contato do paciente com o estoma e suas necessidades de cuidado, além de ser a fase de preparação para alta. No domicílio, o paciente e/ou familiar serão os protagonistas para o cuidado, necessitando de bases sólidas até que eles tenham acesso ao SASPO de referência.

Nesta perspectiva, um estudo realizado com pacientes estomizados, do polo de atendimento regional para pessoas com estomias no estado de São Paulo, identificou que para essas pessoas, após o processo de estomização intestinal, o principal desafio, após a alta hospitalar, foi a realização do autocuidado com a estomia e o manejo do equipamento coletor. Como fator predisponente, foi identificado que em muitas situações o ensino do autocuidado não foi ofertado pela instituição hospitalar (SASAKI, et. al., 2020).

O ensino do autocuidado confere ao estomizado o alcance de sua independência, conhecimento para distinguir a presença de complicações do seu estoma, bem como identificar e sanar dificuldades na manutenção e troca de equipamentos. A educação do paciente e o planejamento da alta hospitalar são componentes essenciais na assistência de enfermagem perioperatória (SILVA, 2013).

É importante reforçar que estudos demonstram que a educação do cliente estomizado reduz o tempo de internação e evita complicações no pós-operatório, bem como reduz medos, depressão, ansiedade e outras reações emocionais negativas relacionadas à presença de um estoma, além de contribuir para uma melhor qualidade de vida (MACIEL, 2018). Desta maneira, foi identificado, pelos relatos a seguir, como a falta de suporte profissional adequado gera impacto negativo na vida do paciente, levando a momentos de medo, sentimentos de angústia, de desamparo e negligência, favorecendo a complicações, desfavorecendo o autocuidado e gerando dependência da assistência dos serviços de saúde.

P1- “Já tive algumas feridas em volta por falta de conhecimento, ou, às vezes por até alguma negligência, feridas em volta que me incomodaram muito até [...] Lá na minha cidade, no posto de saúde, ninguém sabe o que é isso. Ninguém sabe cuidar. Ninguém!”.

P3- “Teve um dia aqui que a bolsa aqui estava vazando. Eu comecei até a chorar, fiquei desesperado, porque eu não sabia como que eu fazia. Aí eu tinha bolsa aqui, que eu tinha comprado duas, peguei as bolsas aqui e fui lá em cima no posto médico. Cheguei lá, o pessoal aqui não sabia trocar. Eles ficaram com medo lá e disse que não ia abrir ela aqui, porque senão podia furar ela e que não sei o que lá. Liguei pro prefeito que pediu uma ambulância aqui e me levou pra Orquídea, pra eles trocarem a bolsa pra mim. Cheguei lá no Pronto Socorro e eu comecei até a chorar, porque o trem aqui tava vazando. [...] Eu tava meio assustado com o estoma. Eu tô! Se eu tiver andando, ele sai mais pra fora, quando eu deito ele volta, ele vai voltando pra dentro e fica pequenininho. Eu tava meio assustado com o negócio. Só um dia desses atrás aí que deu uma feridinha, pequeninha assim. Aí minha cunhada lavou beleza mesmo, pôs o pozinho, aí sumiu, não tem mais nada não.”.

P4- “[...] Como o estoma, ele tá muito proeminente, além do estoma teve um ponto que soltou, parte do intestino saiu pra fora, aí o que que acontece: eu mesmo teria como trocar a bolsa, mas aí como eu não tenho condição, por causa da posição e por causa do

tamanho que não dá visão, aí atualmente, né? Eu troco a bolsa no PSF, que é pertinho aqui de casa. Tem uma técnica de enfermagem lá, que ela trabalhou muito tempo no hospital e trabalha no posto médico, aí ela tem muita experiência nisso [...] No início, essa que já tinha experiência, fez junto com uma supervisora (enfermeira), aí a supervisora aprendeu [...] Aí essa que já trabalhou no hospital já tinha costume e ela passou para as outras”.

O despreparo da equipe da APS em relação aos cuidados com o portador de estomia foi evidenciado pelas narrativas de P1 e P3, em que não encontraram profissionais capacitados nestes serviços. A narrativa de P4 traz uma outra vertente, em que a ESF constitui o seu suporte para o cuidado com o estoma. No entanto, chama a atenção o relato de que a capacitação do técnico de enfermagem em relação aos cuidados com o estoma se deu apenas porque ele trabalhou na ATS. E complementa que este profissional é quem ensina os demais profissionais da equipe de enfermagem, inclusive o enfermeiro. Tal fato, demonstra desconhecimento técnico-científico dos profissionais deste nível de atenção quanto à assistência ao paciente estomizado.

Poggeto, et. al. (2012) reforça que a APS abrange a promoção, a proteção e a manutenção da saúde, a prevenção de agravos e complicações. O enfermeiro da ESF é o profissional que mais está em contato com o paciente em seu domicílio, possibilitando o conhecimento de seus hábitos de vida, condições socioeconômicas e culturais. Esta proximidade favorece o cuidado com o paciente estomizado que, após a confecção de uma estomia, retorna à sua casa, muitas vezes, com dúvidas, anseios e problemas.

Neste sentido, o estudo de Santos, Correa e Silva (2017), realizado em um município de Minas Gerais, com enfermeiras do Programa de ESF, que buscou identificar o conhecimento sobre estomias intestinais e urinárias, evidenciou que, apesar de 88,24% das enfermeiras afirmarem possuir conhecimentos para assistirem e orientar pessoas e familiares com estomias de eliminação, observou insegurança e respostas inadequadas quanto à descrição do procedimento da troca do equipamento coletor. Ademais, 70,59% não possuíam conhecimento quanto às complicações e nem tão pouco haviam realizado treinamentos e cursos na área.

Outro dado sobre o conhecimento dos profissionais enfermeiros sobre ileostomia das ESF do Distrito Sanitário I, de Uberaba, trazido por Poggeto, et al. (2012), evidenciou que os enfermeiros demonstraram conhecimento em relação à ileostomia, sendo que 50% apresentaram conhecimento adequado; 37,5% conhecimento insuficiente; e apenas 12,5% desconheciam a temática. Quando indagados sobre as possíveis complicações da ileostomia, verificou-se que a maioria as desconheciam. Além das categorias analisadas, surgiram falas isoladas que mostraram

déficit na formação do enfermeiro, somado à falta de experiência em sua vivência profissional. Os autores ainda ressaltam que o fato de não ter experiência na prática profissional não impede que o enfermeiro se capacite sobre o assunto.

A ASS que abrange os SASPOs são serviços com atribuições específicas voltadas à reabilitação do estomizado. Contudo, não exclui a responsabilidade da APS em prestar suporte e a continuidade da assistência a esses pacientes, principalmente nos Municípios que não são sede do Serviço Especializado.

Outros direitos descritos pela Declaração dos Direitos dos Ostomizados, conforme International Ostomy Association (2007), tais como receber apoio e informações sobre adaptações necessárias para alcançar um padrão de vida satisfatório com uma estomia, informações sobre fornecimento de produtos relevantes disponíveis e acesso irrestrito à variedade de produtos, bem como receber informações sobre Associação Nacional de Estomizados e serviços de apoio, estão intimamente associados com a ASS, através dos Serviços Especializados, que são amparados pela legislação, através da Portaria SAS/MS nº 400, conforme descrito em Brasil (2009).

Para Rosa (2021), o manejo para a independência do autocuidado deve ser realizado nas unidades ambulatoriais especializadas, visto que, na maioria dos casos, serão acompanhados por esses serviços após a alta hospitalar, mesmo que minimamente para a obtenção dos dispositivos coletores.

No decorrer da entrevista, surgiram respostas sobre a assistência que tiveram acesso no SASPO de referência da microrregião. Inclusive, os pacientes associam essa assistência como um direito atendido. De uma maneira geral, os pacientes relataram que a assistência recebida pela enfermagem do serviço especializado se resume a ensinar o manejo com o estoma, como trocar o dispositivo coletor, fazer a higiene da pele periestoma, esvaziar e limpar a bolsa e fazer a entrega gratuita dos dispositivos coletores e adjuvantes.

P1- “Tive acesso as bolsas aqui em Orquídea, mais nada! Eles me ensinaram a grosso modo, como usar, como descartar, como lavar, como fazer a higiene e como trocar, mas muito superficialmente [...] eles não dão suporte nenhum pra gente”.

P6- “A enfermeira ensinou como que troca a bolsa e tal, mas foi só uma vez. Depois, com a pandemia, acabou tudo. É só mesmo pra buscar a bolsa que eu tive acesso às bolsas gratuitas. Juntamente com a bolsa me deram um pó pra poder a pele resistir o uso. Tirando isto, eu não tive mais nada não”.

P3- “[...] eles me fornecem a bolsa e me deram um pozinho para eu colocar no estoma [...] Ensinararam como que troca a bolsa”.

P5- “Foi lá no centro de reabilitação que me instruiu bem. A equipe da enfermagem [...] fez tipo um cursinho básico, ensinou a gente a mexer e os cuidados básicos que a gente tinha que tomar, pra não ferir, né? Pra não deixar nenhuma secreção cair na pele. Ensinou como que cortava a bolsa direitinho. [...] Até porque a gente vai lá também, é muito pouco, sabe? É quase que uma vez por ano só, no centro de reabilitação. No mais a gente vai pra pegar as bolsas, mas aí a gente não tem aquela conversa e tal. E eu tive acesso [...] a pegar as bolsas pelo SUS e os acompanhamentos com os profissionais da saúde, igual eu te falei. Acho que foi só isso”.

Ademais, as narrativas acima puderam demonstrar que a assistência recebida é insuficiente, quando os pacientes se sentem sem suporte, com pouco acesso ou sentem falta de um diálogo mais aprofundado.

Outro aspecto relacionado à educação em saúde, que pode ser informado ao paciente em toda a rede de atenção à saúde, mas principalmente pelos serviços especializados, é sobre a existência das Organizações Não-Governamentais (ONGs), formadas por pessoas ostomizadas, tais como a ABRASO e a AMOS. Segundo a Associação Mineira dos Ostomizados (2014), essas Associações têm um papel desde a luta pelos direitos dos estomizados ao apoio através de informações, assistência moral e auxílio em suas dificuldades técnicas e sociais.

No entanto, foi observada uma escassez de informações sobre a atuação dessas Associações com os pacientes na literatura estudada. Ao investigar os pacientes participantes do estudo, se foram informados sobre a existência dessas ONGs e se já tiveram algum tipo de contato com elas, foi evidenciado que a maioria expressou resposta negativa. Os pacientes não tiveram contato ou desconheciam a existência das ONGs; apenas um paciente relatou conhecimento através de panfletos, mas sem interesse em se aprofundar no assunto.

P1- “Nunca tive contato com nenhuma dessas associações”.

P5- “Não, eu nunca ouvi falar”.

P4- “Saber eu sei, mas só que eu na verdade, não tenho esse interesse assim. Alguns locais que eu vou, eu vejo alguns panfletos falando disso”.

Segundo TRAMONTINA et. al. (2019), profissionais de saúde da RAS apontam o papel das ONGs como essencial no processo de vivências realizadas em grupos, como fóruns privilegiados para a troca de informações entre as pessoas com estomia, familiares, cuidadores, profissionais da saúde e estudantes, pois permitem que os pacientes dividam suas angústias e comemorem conquistas na caminhada pela saúde e qualidade de vida.

Outro aspecto a ser discutido é que o percurso do paciente por toda a RAS pode levar à exposição de seus dados clínicos, violando a discrição e confidencialidade, que também constitui um de seus direitos. Para a Internacional Ostomy Association (2007), é vedada a divulgação de seus dados a entidades envolvidas com fabricação, comércio ou distribuição de materiais relacionados à estomia. Nas narrativas, foi encontrado apenas um paciente que teve contato com profissional do comércio de produtos para estomia. Este contato se deu na área hospitalar, em que o profissional orientou o paciente a procurar o SASPO após a sua alta, para ter acesso aos materiais e produtos necessários para os cuidados com o seu estoma.

P1- “Foi uma profissional, da marca da bolsa, ele trabalha, comercializa essa bolsa e falou que eu deveria ir nesse ponto [Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas] para receber as bolsas. Eu conheci ela no Japão, no meu pré-operatório. Ela só me orientou onde eu pegaria a bolsa. Só no hospital. Nenhum profissional me procurou fora do hospital não”.

Não foram encontradas evidências científicas que discorressem sobre o assunto, a fim de levantar questões éticas e aspectos positivos ou negativos do contato intra-hospitalar com esses profissionais. Em análise, este mesmo paciente demonstra em outros relatos que não recebeu assistência adequada que o preparasse para o autocuidado, após a alta hospitalar. No entanto, este profissional foi o responsável por orientá-lo a procurar o SASPO de referência após a alta. Com isto, abre-se um questionamento para novos estudos sobre qual papel esses profissionais estão exercendo nos serviços de saúde e quais os impactos podem gerar na reabilitação do paciente.

4.3 Necessidades Biopsicossociais

A confecção de um estoma de eliminação resulta em diversas repercussões para a pessoa, família e cuidadores, pois envolve aspectos que nem sempre são abordados por profissionais da saúde, tais como barreiras sociais, perda da capacidade laboral, isolamento social, preconceito e estigma da doença. Para minimizar essas barreiras é necessária uma assistência especializada e interdisciplinar no pré-operatório e após a alta hospitalar, com seguimento na ASS no Programa dos Ostromizados ou convênio de saúde suplementar (SASAKI, 2018; POLETTTO; SILVA, 2013).

Nota-se que a maioria dos profissionais ainda apresenta um cuidado focado em aspectos técnicos e realizam orientações sem se atentar aos aspectos individuais e retorno da pessoa com estomia ao seu cotidiano. É importante ressaltar que a educação em saúde na estomaterapia não deve ser limitada apenas à técnica de limpeza e troca do equipamento coletor. Além disto, existem outros aspectos que fazem parte da educação em saúde, como a sexualidade, nutrição, relacionamento interpessoal, vestuário, entre outros, relacionados à qualidade de vida (FARIA; NERY; SANTANA, 2018).

Os aspectos biopsicossociais afetados pela estomia estão diretamente envolvidos com a reabilitação do paciente. É indispensável a prática da educação em saúde e escuta qualificada durante o atendimento profissional, a fim de entender quais são as necessidades de cada indivíduo em aspectos que transcendem os cuidados técnicos com o estoma. Nesta temática, a visão holística do enfermeiro é de extrema importância, além de ser fundamental a participação da equipe multiprofissional como médicos, psicólogos, nutricionistas e assistentes sociais capacitados cientificamente em relação às necessidades dos estomizados. Desta forma, os principais aspectos biopsicossociais serão abordados a seguir.

Em relação aos aspectos nutricionais, a necessidade de adequação da alimentação constitui uma das dúvidas frequentes entre os portadores de estomia, uma vez que pode trazer repercussões que influenciam positivamente ou negativamente em sua adaptação. Para se obter uma dieta equilibrada, conhecer o valor nutricional dos alimentos e a forma correta de prepará-los e combiná-los contribui para o bem-estar e a manutenção da saúde do estomizado. Para tanto, é necessário o acompanhamento por nutricionista, que poderá inserir alimentos com alto valor nutritivo e realizar orientação de uma dieta que contemple as necessidades de cada indivíduo (BARBA, et. al., 2017).

A alimentação e o funcionamento intestinal possuem importante relação, visto que a qualidade e a quantidade dos alimentos ingeridos influenciam diretamente no volume e

consistência das fezes, na formação de gases e no aparecimento do mau cheiro (COELHO; SANTOS; POGGETO, 2013).

Diante dos autores estudados, foi possível inferir que os aspectos nutricionais fazem parte do processo de adaptação à estomia. Na presente narrativa, apenas um paciente relatou não ter tido acesso a orientações nutricionais. Os demais entrevistados tiveram acesso à consulta com nutricionista, com orientações específicas à condição de estomizado.

P1- “Nenhum profissional me orientou sobre a alimentação”.

P2- “A nutricionista (Centro de Reabilitação) me deu uma folha de uma relação dos alimentos”.

Filha: “[...] tem alimentos que produzem mais gases, aí pediu pra evitar. Mãe não tem limitação nenhuma de alimentação não, só que alguns alimentos o preparo é diferente, e tem alguns alimentos que se ela poder evitar, é bom”.

P3- “Eu fui receber essas orientações com a nutricionista do Centro de Reabilitação, que eu reclamei com ela que minha barriga inchava muito, aí ela falou a questão dos gases, da alimentação que teria que ser balanceada e teria mesmo que selecionar os alimentos que causam menos gases, né? Aí ela passou a relação dos alimentos que causam mais gases e os que causam menos gases e falou: aí você vai selecionando”.

O estudo de Barba et. al. (2017), realizado com pacientes oncológicos estomizados do Rio Grande do Sul, também identificou que alguns pacientes modificaram hábitos alimentares anteriores, restringindo alimentos que potencializam gases e odores, o que lhes causavam desconforto, devido à preocupação quanto à formação dos mesmos, restringindo-os, também, a saírem para locais distantes do domicílio. Os autores reforçam que este cuidado influencia diretamente em outros aspectos na vida do estomizado, como nas atividades de lazer, viagens e interação social.

No que diz respeito às atividades de lazer, estudos revelam que, após a alta hospitalar, grande parte dos estomizados não retoma as atividades que realizavam anteriormente, escolhendo ficar em casa, a sair e se distrair. Tal comportamento se deve a possíveis limitações impostas pela estomia, o que os obrigam a passar a maior parte do tempo em casa, segregados e isolados, propiciando a perda do prazer de viver, a ocorrência da angústia, da solidão, da depressão, entre outros sentimentos negativos e destrutivos para a sua integridade

biopsicossocial (MENDONÇA et al., 2015; POLETO; SILVA, 2013; COELHO; SANTOS; POGGETO, 2013).

Coelho, Santos e Poggeto (2013) complementam que as limitações em suas atividades de vida diária ocorrem por “medo de acidentes” relacionados ao rompimento da bolsa, insegurança com a qualidade do dispositivo coletor, medo da eliminação de gases e fezes e odor exalado ao seu redor, dificuldade para se higienizar e vergonha, prejudicando os momentos de lazer e o seu bem-estar físico e mental, repercutindo na qualidade de vida.

Em relação às orientações sobre a prática de esportes e lazer, foi consenso entre os entrevistados a ausência de questionamentos e orientações sobre esta temática pelos profissionais da saúde. Esta carência de informações contribui para diversos aspectos como o isolamento social, abandono de atividades de lazer, que antes eram prazerosas, busca de conhecimento e apoio nas redes sociais virtuais, para o atraso na recuperação física do paciente e para predisposição a vivências constrangedoras.

P2- “Não, sobre isso não. Eu fazia caminhada antes, minhas colegas caminham aqui, passam aqui e me grita, eu não vou pra caminhada. Problema é a bolsa, eu ficar andando e a bolsa encher. O problema meu todo é a bolsa. Enquanto eu tiver a bolsa eu não tenho vontade de fazer nada não. Tem vez que nem no portão eu chego [...]. Meu sobrinho até me chamou: ô tia, vamos lá pra roça, pra gente jogar um baralhinho lá, pra senhora não ficar muito dentro de casa. Mas eu não tenho coragem de ir por causa da bolsa [...]. Mais raiva me dá na hora que ela dana a vazar, cai no meu pé, cai na minha roupa, toda hora tem que ficar trocando roupa, aí que me dá mais raiva ainda. Por causa dessa bolsa eu não vou a lugar nenhum”.

P3- “Não, não recebi nada. Inclusive isso aí fez muita, muita falta mesmo, porque eu sou um cara que eu nunca fiquei parado de tudo e eu tive que ficar parado porque com medo de fazer alguma extravagância [...]. Aí teve um dia que eu vi um cara no Instagram, que ele inventou uma cinta que ele põe na bolsa, pra praticar esportes sabe... Aí que eu comecei a andar mais rápido, porque eu andava mais devagar. Aí criei mais resistência nas pernas, que estava muito fraca, já tive confiança assim, pra pedalar, andar de bicicleta [...] Mas só vi assim que era possível né. Mas orientação mesmo, da parte profissional, eu não recebi não. Fui eu que busquei informação na internet”.

P6- “Olha, eu não me lembro não, eu acho que essa parte aí não foi colocada em tese não. Hoje eu tenho uma casa que eu tenho uma piscina pra nadar com meus netos e depois da bolsa eu nunca mais entrei na piscina. É a única coisa que eu me lembro que eu fui privado”.

Em relação à fala de P2, o estudo de Poletto e Silva (2013) encontrou relatos semelhantes e concluiu que é evidente nos pacientes a interferência da estomia na capacidade de viajar. Constatou-se que 65% dos 20 estomizados entrevistados não viajam mais por se sentirem constrangidos ao parar em locais para o esvaziamento da bolsa ou por medo de descolamento da mesma e extravasamento das fezes e percebem-se, neste momento, sentimentos comuns de negação, revolta, perda da autoestima e isolamento social, como identificados nos relatos.

O estudo de Selau et. al. (2019), realizado no interior do Rio Grande do Sul com 17 participantes de um grupo de pessoas estomizadas, aponta a necessidade de acompanhamento nutricional e psicológico individualizado, bem como a divulgação do método de irrigação intestinal, que proporciona autonomia nas atividades de vida diária. Não são todos os estomizados que estão aptos para realizar tal procedimento, pois, além da motivação e interesse, a colostomia deve ser terminal, de uma boca, localizada no cólon descendente ou sigmoide, não apresentar complicação no estoma e não ser portador de síndrome de cólon irritável.

Este método é utilizado para a regulação da atividade intestinal do indivíduo que possui colostomia. É realizado por meio da introdução de um volume de líquido no intestino grosso para eliminar o conteúdo fecal em horário e dia planejado, não sendo necessário o uso diário da bolsa coletora. A adesão a este procedimento pode minimizar a insegurança decorrente da qualidade dos dispositivos coletores, ou ainda, o medo de problemas gastrintestinais, proporcionando mais qualidade de vida relacionada às atividades de lazer, como viajar ou praticar algum esporte (SELAU, et. al. 2019).

Ao analisar o acesso dos pacientes estudados à consulta com psicólogo ou suporte emocional pelo enfermeiro, para resgate da autoestima, foram encontradas narrativas divergentes. Pacientes que tiveram e não tiveram acesso ao atendimento psicológico expressam rejeição e abalo em sua autoestima. Outros que não tiveram acesso, mas passaram a aceitar a estomia, devido ao contato com pessoas em situações parecidas e até mais difíceis que a dele. E, ainda, outros que não tiveram acesso, mas se consideram com boa autoestima independentemente do estoma. E para finalizar, pacientes que se consideram com boa autoestima por associação à estomia ter sido a salvação da sua vida.

P1- *“Nenhum profissional me orientou sobre esse resgate da autoestima e em nada. Essa bolsa acabou com minha autoestima”.*

P2- *Filha: “A psicóloga trabalhou isso com ela [...]”.*

P2- *“Por causa da pandemia, ela me liga sempre. A gente conversa, ela pergunta como que eu tô. Eu falei com ela no dia que eu não tava gostando da bolsa. Até hoje eu não acostumei. Eu acho que nem vou acostumar, mas fazer o que? Precisa!”.*

P3- *“Não, mas tá tranquilo. No comecinho, eu comecei a ficar meio assim, meio baixo astral, não estava concordando não, mas aí, eu fiquei internado já. Já vi tanta gente lá igual eu mesmo ou até pior que eu. Aí eu falei assim: eu não; Deus é mais! No comecinho eu tava até sentindo ai, agora eu acostumei, tô acostumado com ela aqui e tem hora que eu nem lembro que estou com ela”.*

P5- *“Também não. Que eu lembre ninguém falou nada de autoestima. Porque o que que acontece, eu sempre fui um cara com boa autoestima, mesmo com todos esses problemas”.*

P6- *“Me encaminharam pra psicóloga, porque não era o meu caso. Porque meu caso foi de emergência mesmo. Ou faz a cirurgia ou morre. Então, eu não tinha problema psicológico, porque ou põe a bolsa ou eu morria. E a partir daí, psicologicamente, eu não tive trauma não”.*

Esta associação relatada por P5, entre a ausência de trauma e o enfrentamento positivo em relação à estomia, devido a mesma ter salvado a sua vida, também foi encontrada de forma semelhante no estudo de Poletto e Silva (2013), em que 70% dos estomizados entrevistados se referiram ao fato de que uma estomia trouxe mudanças positivas para a sua vida, concretizado por relatos de que, se não fosse o estoma eles não estariam mais aqui. Em contrapartida, apenas 20% consideraram que o estoma acarretou poucas mudanças positivas, com queixas de não se adaptarem à nova situação de vida, conforme relatado anteriormente neste estudo por P2.

É consenso entre diversos autores que a atividade sexual está intimamente ligada à percepção da qualidade de vida. Tanto o sujeito portador de estomia intestinal quanto seu parceiro sexual necessitam de mais informações a respeito de sua sexualidade (COELHO;

SANTOS; POGGETO, 2013; MEIRE, et.al., 2013; BARBA et. al., 2017; POLETTO; SILVA, 2013).

No entanto, ao buscar identificar na presente investigação se os pacientes receberam orientações profissionais sobre possíveis adaptações para uma vida sexual saudável no período perioperatório ou em seguimento ambulatorial no serviço especializado, 100% relataram não ter tido acesso a este tipo de informação e apenas um participante relatou que o casal recebeu orientações no serviço de quimioterapia.

P3- “Recebi, no lugar da quimioterapia. A enfermeira conversou comigo e com minha esposa. No centro de reabilitação ninguém falou não”.

P4- “Na verdade não, né?”.

P5- “Não. Sobre relação sexual, ninguém falou nada, nada, nada, nada”.

P6- “Não. Relativo a sexo, ninguém comentou nada”.

As alterações corporais e na autoestima, advindas da estomia intestinal, desencadeiam inseguranças frente ao parceiro e à sexualidade do casal, gerando impactos negativos no âmbito familiar e afetivo. Alguns homens podem apresentar disfunção erétil, distúrbios ejaculatórios, redução ou perda da libido. Já em relação às mulheres, é comum o constrangimento sexual, ausência de lubrificação vaginal, redução ou perda da libido e dor após a relação sexual. Ainda podem enfrentar dificuldades de ordem psicológica, seja por vergonha ou sensação de estar sujo(a), o que suscita medo de ser rejeitado(a) pelo(a) parceiro(a). Além disso, situações como incômodo do equipamento coletor, o medo de vazarem fezes, os barulhos que ocorrem pelo atrito e a saída de gases podem gerar o afastamento dos estomizados de seus parceiros (COELHO; SANTOS; POGGETO, 2013; MEIRE, et.al., 2013; BARBA et. al., 2017; POLETTO; SILVA, 2013).

Diante dos aspectos apresentados, envolvidos com a sexualidade, torna-se indispensável ressaltar a importância da inclusão deste tema no planejamento de orientações e na rotina de atendimento da equipe multiprofissional, não só para o paciente, mas também para o(a) seu(sua) companheiro(a) (MEIRA, et. al., 2020; COELHO; SANTOS; POGGETO, 2013).

Outro aspecto trazido como um direito pela Declaração dos Direitos dos Ostomizados é a necessidade de proteção de qualquer forma de discriminação (INTERNATIONAL OSTOMY

ASSOCIATION, 2007). Porém, trata-se de um assunto multifatorial e com aspectos culturais intrínsecos. Observa-se uma escassez de produção científica sobre o assunto, limitando a sua discussão.

Segundo Sasaki (2018), os portadores de estomia intestinal sofrem preconceito e exclusão social pelo desconhecimento da população sobre a estomia intestinal como uma deficiência física, conforme definido pela legislação brasileira. Por outro lado, também pode existir o autopreconceito sobre a sua nova condição, que aumenta, ainda mais, o sofrimento. Tal situação está presente nesta narrativa quando fica evidente a exclusão social, através de comportamentos e palavras ofensivas, descritas por P1, além do impacto emocional evidenciado pelo choro apresentado por ele durante o relato. Em análise, o autopreconceito ou até mesmo o medo da expressão de preconceito por terceiros pode estar presente na fala de P6, quando o mesmo relata sobre a necessidade de se antecipar sobre o assunto em locais de convivência, reforçando sobre o desconhecimento das pessoas sobre estomia.

P1- “Já sofri várias vezes. Posso especificar: Já fui barrado em restaurante (choro), em ônibus público. Enfim, basicamente isso. Me argumentou que as pessoas iam ver a bolsa e iam ter nojo de mim. Se eu quisesse, eles faziam marmita e me entregaria, mas eu não poderia estar entrando no estabelecimento para me servir. E no ônibus, várias vezes, eu sentava, as pessoas levantavam e saíam, até por falta de conhecimento, não sei. Eu senti muito isso no começo, mas não manifestava, guardava pra mim. Não levava aquilo em conta não, porque não ia adiantar”.

P6- “Na verdade, eu não esperei isso acontecer não. Na realidade, todo ambiente que eu frequento, como era novidade tanto pra mim, como pra muita gente, eu já expunha, eu já levantava a camisa e falava, gente a cirurgia me salvou, mas deixou a bolsa de herança. Então quer dizer, eu nunca passei por constrangimento não, porque mesmo se alguém quisesse fazer algum tipo de constrangimento, eu já inibi a reação, porque eu já chegava e mostrava o que salvou a minha vida e aí se a pessoa quisesse fazer algum tipo de discriminação, ficava até sem graça. Então nunca fez”.

Ainda nesta vertente, no estudo de Sasaki (2018), realizado com pessoas que possuem estomia intestinal, cadastradas em um programa de estomizados, no interior paulista, os autores refletem que quando a pessoa estomizada assume a sua deficiência, o seu objetivo é a aquisição

dos seus direitos legais. Porém, a todo momento é solicitada a ela uma comprovação de sua deficiência, o que pode a desestimular a lutar por seus direitos ou os torna inviáveis.

Este tipo de relato também foi encontrado no presente estudo em que o paciente se refere à necessidade de comprovação de sua estomia, quando utiliza o atendimento preferencial e reforça a ausência de conhecimento das pessoas sobre o assunto. Ele tenta ver estas situações com naturalidade e expressa dúvidas se tais atitudes podem ser consideradas como preconceito, o que demonstra constrangimento.

P5- “Eu acho que eu nunca fui discriminado assim não. Eu acho assim: quando as pessoas percebem, eu acho que elas ficam curiosas, até mesmo pra saber o que que é, porque muita gente não sabe. Tem uma questão que é assim, que acho até engraçado, quando a gente vai no supermercado e precisa passar no caixa preferencial, ou então no banco, que eu preciso resolver alguma coisa e tem direito à fila preferencial, eles olham assim, com um olhar tipo, por que assim? A pessoa não sabe. Qual que é a sua deficiência, né? E assim você tem que ficar levantando a blusa pra mostrar a bolsa. Aí é meio esquisito assim, mas por um lado eu fico assim, então a minha afeição está até boa, porque o cara não está nem reparando que eu tenho alguma coisa. Aí eu penso por este lado. Mas poderia entrar nessa questão, né? Quando eu falo o que eu tenho, as pessoas não sabem o que que é não. Tem que levantar a blusa e mesmo levantando assim, as pessoas ficam, mas o que que é isso? Eles não são informados sobre isso não”.

Muitos são os desafios para superar o preconceito e acredito que a informação é a principal ferramenta para sanar a ignorância da população, principalmente dos profissionais envolvidos com o atendimento às pessoas com deficiência. Ademais, um paciente reabilitado e bem orientado sobre seus direitos torna-se mais capaz para enfrentar as adversidades do dia a dia.

Foi encontrado neste tema os principais aspectos biopsicossociais envolvidos na reabilitação do paciente estomizado. Não foi objetivo do estudo aprofundar nos conhecimentos adquiridos pelos pacientes para cada tema, mas sim se, em algum momento da assistência à saúde, estes aspectos foram abordados, visto que são fundamentais para a reabilitação dos pacientes.

Os resultados encontrados demonstraram que a assistência para os aspectos psicológicos e nutricionais estão estruturados. Porém, ainda não são acessados por todos e, além disso, assuntos como esporte, lazer e sexualidade não foram abordados durante os atendimentos na

RAS, reforçando a necessidade de capacitação dos profissionais envolvidos, principalmente o enfermeiro para esta vertente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como proposta compreender como os pacientes com câncer colorretal, portadores de estomia de eliminação intestinal percebem o que é o seu direito e como eles foram acessados na Rede de Atenção à Saúde.

Para definição destes direitos, foi utilizada como referencial teórico a “*Declaração dos Direitos dos Ostomizados*”, emitida pela IOA em 1993 e revisada em 2007. Foi realizado o amparo das suas recomendações, nas legislações vigentes, como a Portaria SAS/MS nº 400 (2009) e o Decreto Federal nº 5.296/2004. Foi iniciado, então, um diálogo entre a percepção dos pacientes sobre as vivências assistenciais na RAS e as diretrizes trazidas pela IOA (2007), para que pudéssemos compreender as potencialidades e os desafios encontrados em relação ao acesso aos seus direitos.

Entendemos que ter conhecimento sobre os seus direitos é o ponto de partida para o seu acesso. A presente pesquisa demonstra que os pacientes não possuem conhecimento expressivo sobre os seus direitos como portadores de estomia de eliminação, ou associam apenas com o recebimento gratuito dos equipamentos coletores, além de evidenciar a necessidade de busca de informações sobre seus direitos pela internet.

Diante desta perspectiva, foi aprofundado sobre o assunto, investigando as vivências dos pacientes na RAS nos níveis primário, secundário e terciário, a fim de se identificar quais direitos realmente foram acessados. Ressalto que o acesso aos direitos deve se iniciar no momento em que a possibilidade de realização do procedimento cirúrgico de estomia intestinal é informada ao paciente.

Destaca-se que a educação em saúde é um dos pilares dos direitos e uma ação necessária em todos os níveis de atenção à saúde, pela equipe multiprofissional e principalmente a enfermagem. Para os pacientes entrevistados, a maior carência apresentada por eles foi o acesso à educação em saúde e suporte de profissional qualificado, principalmente no início do processo de estomização.

A articulação entre a ATS e a ASS ocorre de forma efetiva através da contrarreferência ao SASPO da microrregião após a alta hospitalar. Não foi encontrado relatos que expressem a articulação entre a ASS e a APS para acompanhamento, conforme previsto pela Portaria nº 400/2009 (BRASIL, 2009). Além disso, relatos demonstram fragilidade no conhecimento teórico e prático dos profissionais da EFS e da ATS para o suporte e acompanhamento desses pacientes, que impactam negativamente na qualidade da assistência prestada.

Foram encontradas diversas lacunas no perioperatório, dentre elas o despreparo dos pacientes em relação ao ato cirúrgico, as mudanças que o procedimento acarretaria em sua vida e a ausência da realização de demarcação do estoma. Também foi identificado que as informações e os cuidados dispensados foram insuficientes diante da complexidade que é ser uma pessoa com estomia intestinal. As orientações foram incompletas ou inexistentes, demonstrando uma alta hospitalar sem o preparo para os cuidados com o estoma ou com preparo inconsistente e básico

Para os pacientes estudados, a assistência recebida pela enfermagem do SASPO se resume a ensinar o manejo com o estoma e dispositivos coletores e adjuvantes. Além disso, foi demonstrado que a assistência recebida é insuficiente, quando os pacientes expressam a sensação de estarem sem suporte, com pouco acesso, ou sentirem falta de um diálogo mais aprofundado

Os aspectos biopsicossociais podem ser afetados pela estomia de eliminação e estão diretamente envolvidos com a reabilitação do paciente. Os resultados demonstraram que aspectos como lazer, esporte e sexualidade constituem assuntos não abordados na assistência multiprofissional da RAS.

O conjunto das evidências produzidas neste estudo aponta a sua relevância para o cenário de atenção à saúde dos estomizados na microrregião referenciada, uma vez que identifica fragilidades e possibilidades de melhorias na assistência realizada pelos profissionais da RAS envolvida.

Contudo, faz-se necessária a capacitação do profissional enfermeiro dos três níveis de atenção à saúde, para os cuidados e aspectos biopsicossociais envolvidos na assistência ao paciente estomizado, além do aprofundamento sobre esta temática, desde a sua graduação. A inclusão do enfermeiro estomaterapeuta nos serviços especializados e de alta complexidade visa proporcionar uma assistência sistematizada, que prepare o paciente para o ato cirúrgico, a reabilitação, a reinserção social, o conhecimento dos direitos legais adquiridos, dar o suporte emocional e nutricional, para proporcionar autonomia para o autocuidado, através do conhecimento sobre o manejo do estoma, equipamentos coletores e adjuvantes, identificação e prevenção de complicações, dentre outros.

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O(a) Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “Percepção dos pacientes com câncer colorretal portadores de estomia quanto ao acesso a seus direitos ”. O estudo tem como objetivo compreender a quais os direitos descritos na Declaração de Direitos da Pessoa com Estomia os pacientes com câncer colorretal portadores de uma estomia tiveram acesso nos serviços de saúde onde foram atendidos.

Pedimos a sua autorização para realizarmos perguntas sobre suas vivências relacionadas ao procedimento cirúrgico de estomia, desde o pré-operatório, pós-operatório e seu processo de reabilitação, bem como coletar e analisar os dados obtidos, sendo que a utilização desses dados será vinculada somente a este projeto de pesquisa. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista gravada, presencial ou por telefone, conforme a necessidade e disponibilidade do(a) paciente, com duração máxima de 60 minutos. A entrevista será realizada por meio de perguntas previamente estruturadas, nas quais serão coletados dados sociodemográficos, situação econômica e familiar e dados clínicos relacionados à estomia, as quais permitirão o entendimento e a resposta do problema de pesquisa. Não serão utilizadas imagens nas gravações, apenas gravação de voz. Os dados serão apresentados e publicados de forma agregada e não individualizada e não será mencionado nome ou particularidades que permitam identificar o participante, com o objetivo de resguardá-lo. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em quebra do sigilo dos seus dados e incômodo ou constrangimento com alguma pergunta a ser respondida durante a entrevista, além da disponibilização de tempo e adesão para a entrevista e, desta forma, você poderá interromper a pesquisa a qualquer momento. O benefício desta pesquisa será conhecer a quais direitos recomendados os pacientes com câncer colorretal portadores de uma estomia tiveram acesso dentro a assistência prestada na rede de cuidados à saúde. Por meio da análise dos dados coletados e, através destes, propor ações à rede de assistência à saúde em seus níveis primário, secundário e terciário, para que os direitos dos pacientes portadores de estomia de eliminação sejam garantidos, permitindo, assim, uma melhor reabilitação e, conseqüentemente melhor qualidade de vida.

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do(a) participante: _____

Para participar deste estudo o (a) Sr.(a) não terá nenhum custo nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disto, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o (a) Sr.(a) tem assegurado o direito à indenização. O(a) Sr.(a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar e a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos, pode retirar o consentimento de guarda e questionário utilizado, valendo a desistência a partir da data de formalização desta. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o(a) Sr.(a) é atendido(a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados obtidos pela pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada e seu nome ou os dados que indiquem sua participação não serão liberados sem a sua permissão. O(a) Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, em local sigiloso, e a outra será fornecida ao(à) Sr.(a). Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos e após esse tempo serão destruídos. O pesquisador tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo à legislação brasileira (Resoluções nº 466/12; 441/11 e a Portaria nº 2.201, do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador(a) do Documento de Identidade _____ fui informado(a) dos objetivos, métodos, riscos e benefícios desta pesquisa, de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do(a) participante: _____

Declaro que concordo em participar desta pesquisa. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido assinado por mim e pelo pesquisador, que me deu a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Nome completo do(a) participante

Data

Assinatura do(a) participante

Nome completo do Pesquisador Responsável: Giovana Paula Rezende Simino

Endereço: Avenida Alfredo Balena - Escola de Enfermagem - Departamento de Enfermagem Básica - Sala 204 - Belo Horizonte – MG / Telefones (31) 3409-9886

E-mail: gsimino@yahoo.com.br

Assinatura do pesquisador responsável

Data

Em caso de dúvidas a respeito dos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar: COEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG - Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005 - Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901. E-mail: coep@prpq.ufmg.br. Tel: 3409-4592.

APÊNDICE B – FORMULÁRIO PRELIMINAR PARA ENTREVISTA

DATA: ____/____/____ N° FORMULÁRIO: _____

ENTREVISTADOR: _____

ENTREVISTADO(A): _____

I - Dados sociodemográficos do(a) entrevistado(a) :

1. Idade: _____ 2. Município de residência: _____
3. Sexo: () Masculino () Feminino
4. Grau de Instrução: () Analfabeto () Primário incompleto () Primário completo
() Ginásio ou 1º grau completo () 2º grau completo () Superior completo
5. Profissão: _____

II - Situação econômica e familiar:

1. Para suas necessidades básicas, o que o (a) Sr. (a) ganha financeiramente: () Dá e sobra muito () Dá e sobra um pouco () Dá na conta () Sempre falta um pouco () Sempre falta muito
2. Possui qual plano de saúde? () SUS () Outros: _____
3. Atualmente, qual é seu estado conjugal? () Solteiro(a) () Casado(a) / Morando junto () viúvo(a) () separado(a) / Divorciado(a)
4. Com quem o(a) Sr.(a) mora?

III - Dados clínicos: (Nesta parte nós vamos perguntar sobre aspectos gerais de sua situação como Estomizado(a))

1. Diagnóstico inicial: () Câncer de cólon () Câncer de reto
2. Data do diagnóstico: ____/____/____
3. Tratamentos realizados: () Quimioterapia () Cirurgia () Radioterapia
4. Data da cirurgia de estomia: ____/____/____
5. Tipo de estoma: () Colostomia () Ileostomia () Não sabe especificar
6. O (a) Sr (a) tem parentes ou amigos que o(a) auxiliam nos cuidados com a estomia? Se sim, qual o grau de parentesco?

7. Em qual hospital você realizou a o procedimento cirúrgico de estomia?

IV – Acesso aos direitos do paciente traçados pela Declaração de Direitos da Pessoa com Estomia e em quais níveis de atenção à saúde os direitos foram acessados, levando-se em consideração as suas fases no pré-operatório, operatório e pós-operatório.

PERGUNTAS NORTEADORAS

1. O que você acredita que é seu direito de ter acesso na rede de atenção à saúde, antes, durante e após a realização da cirurgia de confecção do seu estoma?
2. Dentre o que você acredita ser o seu direito, a que você teve acesso até hoje?
3. Você acredita que as orientações e cuidados que você recebeu até hoje foram suficientes para lhe proporcionar conhecimento, a fim de cuidar de você mesmo(a) e ter qualidade de vida com o estoma? E por quê? Ex: orientações necessárias, consultas com especialidades, materiais necessários?
4. O A que você gostaria de ter tido acesso, mas não teve?

PERGUNTAS COMPLEMENTARES (As perguntas abaixo, serão realizadas caso ainda não tenham sido respondidas)

ITEM 1, 3 e 4 - DA DECLARAÇÃO

1. Na consulta pré-operatória (antes da cirurgia) você recebeu orientações sobre os motivos e os benefícios para a realização do estoma?
2. Ainda nesta consulta, seu médico cirurgião lhe informou se o seu estoma seria temporário ou definitivo?
3. Em alguma consulta, antes ou após a cirurgia, você foi informado(a) sobre as possíveis complicações que podem ocorrer em um estoma e como evitá-las? Se sim, o que foi abordado? Em qual serviço essa consulta foi realizada? Por qual profissional?
4. Em alguma consulta antes da cirurgia, o profissional lhe mostrou o que um estoma e quais os cuidados você precisa ter após a cirurgia? Se sim, o que foi abordado? Em qual serviço essa consulta foi realizada? Por qual profissional?
5. Após a cirurgia, antes de ir para casa, você, sua família, cuidadores ou amigos receberam quais orientações sobre como cuidar do estoma? Por qual profissional? Ex: higiene, observação do estoma e da pele periestomia, troca da bolsa coletora e esvaziamento da bolsa coletora.

6. Você já apresentou alguma complicação no seu estoma? Qual?
7. Após a cirurgia, antes de ir para casa, você foi orientado(a) a procurar o Serviço de Atenção à Saúde das pessoas ostomizadas (SASPO) de referência? Qual profissional lhe orientou? Quantos dias após a cirurgia sua consulta foi realizada? Você pertence ao SASPO de qual município?
8. Quais orientações você recebeu sobre as mudanças necessárias na alimentação? Por qual profissional? Em qual serviço essas orientações foram realizadas?
9. Quais orientações você recebeu sobre possíveis adaptações que podem ser realizadas para uma vida sexual saudável e resgate da sua autoestima? Por qual profissional? Em qual serviço essas orientações foram realizadas?
10. Quais orientações você recebeu relacionadas a possíveis adaptações para a prática de esporte e de lazer? Por qual profissional? Em qual serviço essas orientações foram realizadas?

ITEM 2 - DA DECLARAÇÃO

11. Você considera seu estoma bem feito e bem localizado? Por quê?
12. O local do estoma proporciona boa adequação do dispositivo coletor, conforto e maior facilidade no autocuidado? Por quê?
13. Em alguma consulta antes da cirurgia ou no bloco cirúrgico, foi realizada a demarcação do melhor local para a confecção do seu estoma? Se sim, foi realizada por qual profissional?

ITEM 5 E 6 - DA DECLARAÇÃO

14. Você tem acesso a todos os produtos disponíveis que são **necessários** para os cuidados com o seu estoma? Em qual serviço esses produtos são fornecidos?

ITEM 7 - DA DECLARAÇÃO

15. Você já frequentou ou teve algum tipo de contato ou atendimento com alguma Associação Nacional de Ostomizados, como a Associação Mineira dos Ostomizados (AMOS), em Minas Gerais ou a Associação Brasileira dos Ostomizados (ABRASO)? Como você ficou sabendo sobre o trabalho das Associações?

ITEM 8 - DA DECLARAÇÃO

16. Você já sofreu algum tipo de discriminação por possuir um estoma? Se sim, como foi?

ITEM 9 - DA DECLARAÇÃO

17. Alguma pessoa que possui envolvimento com a fabricação, comércio ou distribuição de materiais relacionados à estomia teve acesso a seus dados através de algum profissional envolvido em sua assistência, sem o seu consentimento?

Data da entrevista: ____/____/____.

APÊNDICE C - PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DA COVID- 19 PARA PARTICIPANTES DA PESQUISA

A COLETA DE DADOS SERÁ FEITA PRIORITARIAMENTE VIA TELEFONE OU PRESENCIAL NOS CASOS QUE O(A) PACIENTE OPTAR PELA ENTREVISTA PRESENCIAL PELA PÓS-GRADUANDA (ENFERMEIRA).

- NÃO HAVERÁ CONTATO FÍSICO ENTRE A PESQUISADORA E O(A) PARTICIPANTE DA PESQUISA.

A PESQUISADORA DEVERÁ UTILIZAR MÁSCARA N95, HIGIENIZAR AS MÃOS COM ÁLCOOL A 70%, ASSIM QUE ESTIVER NO MESMO AMBIENTE QUE O(A) PARTICIPANTE.

- A PESQUISADORA UTILIZARÁ APENAS UM GRAVADOR QUE SERÁ POSICIONADO A UM METRO E MEIO DO(A) PACIENTE. ESSE GRAVADOR SERÁ HIGIENIZADO COM ÁLCOOL A 70%, TAMBÉM NA PRESENÇA DO(A) PARTICIPANTE. O(A) PACIENTE NÃO TOCARÁ NO GRAVADOR.
- A COLETA DE DADOS DEVERÁ SER EM AMBIENTE COM CIRCULAÇÃO LIVRE DE AR.
- SERÁ OFERECIDO(A) AO PACIENTE UMA MÁSCARA N95 PARA SER UTILIZADA DURANTE A PERMANÊNCIA PRÓXIMA AO PESQUISADOR.
- A CANETA PARA ASSINATURA DO TCLE DEVERÁ SER DO(A) PACIENTE OU SERÁ FORNECIDA PELO PESQUISADOR E HIGIENIZADA COM ÁLCOOL A 70%, ANTES DO TOQUE DO PACIENTE NA CANETA E PAPEL E TAMBÉM APÓS A ASSINATURA.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS. **Ostomia: a cirurgia da vida.** \ Grande, 2018-2020.

ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE OSTOMIZADOS. **Estatuto da AMÓS.** Belo Horiz Abril. 2014.

BANDEIRA, L. R. et al. **Atenção integral fragmentada a pessoa estomizada na rede de atenção à saúde.** Esc. Anna Nery, v. 24, n. 3. 2020. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452020000300210&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 fev. 2021.

BARBA, P. D. et. al. **Demandas de cuidados de pacientes oncológicos estomizados assistidos na atenção primária à saúde.** Revista de Enfermagem UFPE on line. Recife, v. 11, n. 8, p. 9-3122, ago. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110217>. Acesso em: 15 de julho, 2021.

BARBOSA. F. et al. **Caracterização das práticas de educação em saúde desenvolvidas por enfermeiros em um município do Centro-Oeste mineiro.** Rev. Min. Enferm. Minas Gerais, v. 14, n. 2, p. 195-203, abr.-jun., 2010. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remo.org.br/pdf/v14n2a08.pdf>. Acesso em: 15 julho, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer.** Rio de Janeiro, RJ, 2011. 128p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2020: Incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria Nº 400, de 16 de Novembro de 2009,** Normatiza o atendimento à Pessoa Ostomizada no SUS. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2009. Disponível em:

<bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html>. Acesso em 08 de janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia**. Brasília, DF. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção especializada em saúde. Departamento de atenção especializada e temática. Coordenação-geral de saúde da pessoa com deficiência. **Guia de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia**. Brasília, Junho. 2019.

BRASIL. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 20 de jun 2021.

BRITO, L. E. Ó. et al. **Plano de alta de enfermagem para estomizados intestinais**. Rev Enferm UFPE on line. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239794>

CESARETTI, I. U. R. et. al. **Cuidando de pessoas nos períodos pré, trans e pós-operatórios de cirurgias geradoras de estomia** IN: SANTOS, V. L. C. G.; CESARETTI, I. U. R. Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia, São Paulo, 2015.

COELHO, A. M.; SANTOS, F. S.; POGGETO, M. T. **A estomia mudando a vida: enfrentar para viver**. Revista Mineira de Enfermagem. Belo Horizonte, v. 17, n. 2, p. 258-267, abr/jun. 2013. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v17n2a03.pdf>. Acesso em: 16 de julho, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN-358/2009**. Brasília, DF, 15 out. 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html/print/. Acesso em 08 de fevereiro de 2021.

FARIAS, D. L. S.; NERY, R. N. B.; SANTANA, M. E. **O enfermeiro como educador em saúde da pessoa estomizada com Câncer Colorretal**. Revista Enfermagem em Foco. Pará, vol. 10, n. 1, p. 35-39, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1486/490>. Acessado em: 15 fev, 2021.

FLACH, D. M. A. M. **Avaliação da implementação das diretrizes nacionais da atenção às pessoas ostomizadas em um município do Rio de Janeiro.** 2018. 196f. Tese (Doutorado em Ciências do cuidado em Saúde)-Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, 2018. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/9121/1/Diana%20Mary%20Araujo%20de%20Melo%20Flach.pdf>. Acesso em: 15 jan, 2021.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf> . Acesso em 20 de jun 2021.

INTERNATIONAL OSTOMY ASSOCIATION. Charter of Ostomates' Rights. 2007. Acessado em 23 de outubro 2020. Disponível em: http://www.abraso.org.br/declaracao_ioa.htm. Documento original disponível em: <http://www.ostomyinternational.org/about-us/charter.html>

JÚNIOR, A. R. C. et. al. **Diários de batalha:** enfermeiros na linha de frente do enfrentamento ao covid-19. Revista Uruguaya de Enfermería, Fortaleza, CE, v. 16, n. 1, 2021. Disponível em: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/308/350>. Acesso em: 04/09/2021.

MACIEL, D. B. V. **Análise da qualidade de vida em pacientes com estomia intestinal definitiva por câncer.** 2018. 99f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde)-Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, 2018. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/10445/1/Daniele%20Brito%20Vallad%c3%a3o%20Maciel.pdf>. Acesso em: 10 jan, 2021.

MEIRA; I. F. A. et. al. **Repercussões da estomia intestinal na sexualidade de homens:** revisão integrativa. Rev Bras Enferm. Bahia, v. 73, n. 6, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0245>. Acesso em: 14 de julho, 2021.

MENDONÇA, S. N. et al. **Orientações de enfermagem e implicações para a qualidade de vida de pessoas estomizadas.** Revista de Enfermagem UFPE on line. Recife, v. 09, n. 1, p. 296-304, jan, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10339/11043>. Acesso em: 17 julho, 2021.

MINAS GERAIS. Conselho Estadual de Saúde. Colegiado de Secretários Municipais de Saúde de Minas Gerais. **Plano Diretor de Regionalização 2001/2004:** Regionalização com Hieraquização. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. COSEMS-MG, 2002. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3022.pdf>. Acesso em 22 de jun 2021.

MINAS GERAIS. Coordenação de atenção à saúde da pessoa com deficiência. **Linha de Cuidado da Pessoa Estomizada.** Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte: SES- MG, 2015.

MINAYO, M. C.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa Social:** teoria, método e criatividade. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MIRANDA, L. S. G.; CARVALHO, A. A. S.; PAZ, E. P. A. **Qualidade de vida da pessoa estomizada:** relação com os cuidados prestados na consulta de enfermagem de estomaterapia. Esc Anna Nery. Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/FGDjXSwMPp5Bjf98QJqQp4J/?lang=pt>. Acesso em: 18 julho, 2021.

MONGE, R. A; AVELAR, M.C. **Assistência de enfermagem aos pacientes com estomia intestinal:** conhecimento e percepção dos enfermeiros. 2008. 83f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Guarulhos, Guarulhos, São Paulo, 2008. Disponível em: <http://tede.ung.br/bitstream/123456789/196/1/Roberta+Araujo+Monge.pdf>. Acesso em: 12 de julho, 2021.

OLIVEIRA, A. C. M. et al. **Conhecimento sobre o manejo de estomias intestinais de eliminação.** Revista de Enfermagem UFPE on line. Recife, V. 13, n 5, maio 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/nayal/Downloads/238543-142493-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/nayal/Downloads/238543-142493-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 16 jan, 2021.

OLIVEIRA, E. S. **Pacientes com estoma de eliminação em um serviço ambulatorial do distrito federal.** 2019. 36f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização)-Assistência de enfermagem em Média e Alta Complexidade, Escola de Enfermagem da Universidade

Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2019. Disponível em <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/31097/1/TCC%20ERIKA%20%20c3%9aLTIMA%20OVERS%20%20para%20o%20CD.pdf>. Acesso em: 10 nov, 2020.

OLIVEIRA, L. N; LOPES, A. P. A. T; DECESARO, M. N. **Cuidado integral à pessoa estomizada na atenção básica:** conhecimento e atuação do enfermeiro. Ciências Cuidados Saúde. Maringá, v. 16, n .3, jul.-set. 2017. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/35998>. Acesso em: 18 de julho, 2021.

OLIVEIRA, M. A. P.; VELARDE, G. C.; SÁ, R. A. M. **Entendendo a pesquisa clínica V: relatos e série de casos.** . Rio de Janeiro, vol. 43, n. 5, p 235-238, set.-out. 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43n5/a5320.pdf>. Acessado em: 10 jun, 2021.

POGGETO, M. T. et al. **Conhecimento do profissional enfermeiro sobre ileostomia, na atenção primária.** Revista Mineira de Enfermagem. Belo Horizonte, v. 16, n. 4, ago. 2012. DOI: <http://www.dx.doi.org/S1415-27622012000400004>. Acesso em: 16 de julho, 2021.

POLETO, D; SILVA, D. M. G. V. **Viver com estoma intestinal:** a construção da autonomia. Rev. Latino Amer. Enfermagem. Ribeirão Preto. v. 21, n. 2, mar-abr. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt_0104-1169-rlae-21-02-0531.pdf. Acesso em 16 de julho, 2020.

ROSA, J. **Acesso a um serviço especializado de cuidados em estomias:** análise a partir do olhar do usuário estomizado. 2020. 37f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização)-Saúde Pública, Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2020. Disponível em https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1119090/sp-445-acesso-a-um-servico-especializado-de-cuidados-em-estomi_kW0CHr6.pdf. Acesso em: 10 jan, 2021.

SANTOS, C. R. S; CORREA, A. C. S; SILVA, D. **Conhecimento de enfermeiras do Programa de Saúde da Família sobre estomias intestinais e urinárias.** Revista Estima. São Paulo, v. 15, n. 3, p. 161-168, 2017. Disponível em : <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/546/pdf>. Acesso em: 14 julho, 2021.

SASAKI, et. al. **Autocuidado de pessoas com estomia intestinal:** para além do procedimental rumo ao alcance da reabilitação. Rev Bras Enferm. São Paulo, v. 74, n. 1, out. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0088>. Acesso em: 18 julho, 2021.

SASAKI, V. D. M. **Autocuidado com a estomia intestinal e equipamentos coletores:** perspectiva das pessoas estomizadas intestinais, familiares e equipe multidisciplinar do Programa de Ostomizado. 2018. 218f. Dissertação (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-31072018-134317/pt-br.php>. Acesso em: 16 de julho, 2021.

SCHWARTZ, M. P.; SÁ, S. P. C. **Ação educativa do enfermeiro no pré-operatório da confecção do Estoma intestinal:** revisão integrativa. Revista de Enfermagem UFPE on line. Recife, v. 07, p. 7-6233, out. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12261>. Acesso em: 17 de julho, 2021.

SELAU; C. M. et. al. **Percepção dos pacientes com estomia intestinal em relação às mudanças nutricionais e estilo de vida.** Texto e Contexto Enfermagem. Rio Grande do Sul, v. 28, 2019. Disponível em: DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0156>. Acesso em: 12 de agosto, 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0156>

SILVA, da S. **Educação para o autocuidado de estomizados intestinais no domicílio:** do planejamento a avaliação de resultados. 2013. 213f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo, 2013. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-09012014-105121/pt-br.php>. Acesso em: 14 de julho, 2021.


SANTOS, Z. M. S. A.; FROTA, M. A.; MARTINS, A. B. T. **Tecnologias em saúde:** da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado. [livro eletrônico]. 1 ed. Fortaleza (CE): EdUECE, 2016.

TRAMONTINA, P.C. et. al. **Gestão do cuidado à pessoa com estomia e a rede de atenção à saúde.** Revista Cuidarte. Santa Catarina, vol. 10, n. 1, jan-abril. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.613>. Acessado em: 15 fev, 2021.

ANEXO A - Aprovação da Clínica de Tratamento Oncológico**SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA ACADÊMICO -
CIENTÍFICA**

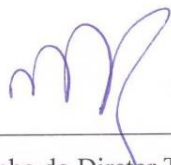
Através do presente instrumento, solicitamos ao Diretor Técnico da Oncorp Itabora Serviços Médicos LTDA, autorização para realização da pesquisa integrante do Trabalho de Conclusão de Curso da Enfermeira Pós Graduanda Nayara Alvarenga Dionísio Ferreira, orientado pela Prof^o(a) Giovana Paula Rezende Simino, tendo como título preliminar “Percepção dos pacientes com Câncer Colorretal portadores de estomia quanto ao acesso a seus direitos”. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista gravada guiada por questionário semiestruturado desenvolvido pelos pesquisadores responsáveis pelo projeto, as quais permitirão o entendimento e a resposta do problema de pesquisa. A presente atividade é requisito para a conclusão do curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). A identificação da Instituição não será exposta na pesquisa e as informações aqui prestadas não serão divulgadas sem a autorização final da Instituição campo de pesquisa.

Itabora, 07 de Abril de 2021.


Enfermeira Pós Graduanda – Nayara Alvarenga Dionísio Ferreira

Deferido (X)

Indeferido ()



Marielle T. Pinho Coelho
MÉDICA
CRM-MG 49115

Assinatura e carimbo do Diretor Técnico

Dra Marielle T. Pinho Coelho

ANEXO B - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DOS PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL PORTADORES DE ESTOMIA QUANTO AO ACESSO A SEUS DIREITOS

Pesquisador: Giovana Paula Rezende Simino

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 46943221.1.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.807.418

Apresentação do Projeto:

Segundo as informações do resumo do projeto, a pesquisa original é apresentada da seguinte forma:

"Introdução: Os tumores colorretais possuem como um de seus tratamentos, a cirurgia, que abrange a ressecção do tecido acometido pela neoplasia maligna e pode ser necessário a realização de uma estomia permanente ou temporária. A construção de um estoma representa uma agressão física e psíquica e o

acesso desses pacientes aos seus direitos pode proporcionar um impacto positivo na sua reabilitação e adaptação a sua nova condição física e conseqüentemente maior adesão ao tratamento. Problema: Quais direitos são acessíveis ao paciente portador de estomia com câncer colorretal na rede de atenção à saúde? Objetivo: Compreender a percepção dos pacientes com câncer colorretal portadores de estomia de eliminação intestinal acerca do acesso aos seus direitos na rede de cuidados à saúde. A pesquisa será uma série de casos, de abordagem qualitativa, que será desenvolvida em uma clínica privada de tratamento Oncológico. Terá como critérios de inclusão: maiores de 18 anos, com diagnóstico médico de câncer colorretal, em uso de ileostomia ou colostomia, em tratamento quimioterápico e usuários do Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas do mesmo município; excluíram-se aqueles com deficiência cognitiva, ou que se recusaram a participar da pesquisa. Será utilizado um questionário previamente estruturado com perguntas que abordarão dados sociodemográficos, situação econômica e familiar e dados clínicos relacionados à cirurgia de estomia. Após o aceite do participante, o mesmo assinará o Termo de Consentimento Livre

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.807.418

Esclarecido de forma presencial durante o seu Tratamento Oncológico. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista gravada, realizada presencialmente ou através de contato telefônico. A coleta de dados será realizada apenas mediante anuência do Diretor Técnico da Instituição Oncológica, aprovação do estudo no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e a adesão dos participantes ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Posteriormente será realizada a análise dos dados coletados." Na descrição da metodologia há uma previsão de 15 participantes.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo o pesquisador, o objetivo principal da pesquisa é: "Compreender a percepção dos pacientes com câncer colorretal portadores de estomia de eliminação intestinal acerca do acesso aos seus direitos na rede de cuidados à saúde."

Os objetivos secundários da pesquisa citados são: "Descrever os direitos atendidos com base nas diretrizes da "Declaração de Direitos da Pessoa com estomia" emitida pela International Ostomy Association. Identificar e analisar em quais níveis de atenção à saúde os direitos foram acessados. Caracterizar o perfil desses pacientes relacionado a sua estomia, tipo de neoplasia, sexo e condição social. Identificar em quais aspectos o acesso aos direitos contribuiu para a reabilitação do paciente após a confecção do estoma."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos apontados no projeto são descritos da seguinte forma do resumo do projeto: "Os riscos são mínimos e estão relacionados à divulgação dos dados e importunação durante a entrevista. Para controlar os riscos, o pesquisador zelarà pela confidencialidade e integridade dos dados, não permitindo que os dados coletados ou banco de dados sejam repassados a pessoas não envolvidas na pesquisa, além de dar liberdade ao participante de pausar e até mesmo interromper a entrevista a qualquer momento." Os mesmos riscos são apresentados no TCLE. Como o procedimento de consentimento será presencial e há possibilidade que as entrevistas também seriam presenciais, está incluído no anexo do projeto um protocolo sanitária seguindo as recomendações sanitárias durante a pandemia.

Segundo o resumo da pesquisa os benefícios são descritos da seguinte forma: "Como benefício direto, os participantes poderão ter conhecimento sobre os seus direitos, caso não o possuam. Como benefício indireto, através dos resultados da pesquisa, ações para melhorias da assistência prestada aos portadores de estomia nos serviços de saúde, poderão ser realizadas, podendo

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005
Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.607.418

assim, garantir um atendimento mais seguro e humanizado pelo profissional de saúde."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é bem fundamentada e tem mérito para a área. A metodologia está bem detalhada, com os procedimentos para o recrutamento e coleta bem descritos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos: folha de rosto, resumo do projeto, projeto, TCLE para os participantes, parecer substanciado do departamento, e carta de anuência assinada do Oncorp Itabira Serviços Médicos LTDA autorizando a realização da pesquisa no local. O roteiro da entrevista/questionário está anexado ao projeto completo.

O TCLE apresentado está escrito com linguagem adequada com informações sobre a atividade de pesquisa, os riscos e benefícios.

Recomendações:

Numerar as páginas do TCLE e acrescentar campo para rubrica do participante e do pesquisador responsável nas páginas que não tiverem as assinaturas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

SMJ, somos favoráveis à aprovação do projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1731804.pdf	17/05/2021 10:57:00		Aceito

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901

UF: MG Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.807.416

Folha de Rosto	folha_rosto_final.pdf	14/05/2021 22:51:07	Giovana Paula Rezende Simino	Aceito
Parecer Anterior	Parecer_camara.pdf	14/05/2021 15:24:52	Giovana Paula Rezende Simino	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PESQUISA_COEP.doc	14/05/2021 11:26:19	Giovana Paula Rezende Simino	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR E_E_ESCLARECIDO.pdf	25/04/2021 20:25:51	NAYARA ALVARENGA DIONISIO FERREIRA	Aceito
Declaração de concordância	IMP_RECEP002.pdf	23/04/2021 09:40:13	NAYARA ALVARENGA DIONISIO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 25 de Junho de 2021

Assinado por:
Crissia Carem Paiva Fontainha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005
Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br