

**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO CRICARÉ
MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIA,
TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO**

ANA CAROLINA ALVES DINIZ DORNELAS

**IMPACTOS QUE O ATENDIMENTO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO À PESSOA
OSTOMIZADA DO NÚCLEO REGIONAL DE ESPECIALIDADES DE SÃO
MATEUS PODE PRODUZIR NA QUALIDADE DE VIDA DO SEU USUÁRIO**

SÃO MATEUS-ES

2022

ANA CAROLINA ALVES DINIZ DORNELAS

IMPACTOS QUE O ATENDIMENTO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO À PESSOA
OSTOMIZADA DO NÚCLEO REGIONAL DE ESPECIALIDADES DE SÃO
MATEUS PODE PRODUZIR NA QUALIDADE DE VIDA DO SEU USUÁRIO

Dissertação apresentada ao Programa de
Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e
Educação da Faculdade Vale do Cricaré, como
requisito para a obtenção de título de Mestre
Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação.

Orientador: José Roberto de Abreu Gonçalves.

SÃO MATEUS
2022

Autorizada a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na publicação

Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação

Centro Universitário Vale do Cricaré – São Mateus – ES

D713i

Dornelas, Ana Carolina Alves Diniz.

Impactos que o atendimento do serviço de atenção à pessoa ostomizada do Núcleo Regional de Especialidades de São Mateus pode produzir na qualidade de vida do seu usuário / Ana Carolina Alves Diniz Dornelas – São Mateus - ES, 2022.

73 f.: il.

Dissertação (Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação) – Centro Universitário Vale do Cricaré, São Mateus - ES, 2021.

Orientação: prof. Dr. José Roberto de Abreu Gonçalves.

1. Saúde. 2. Estomia. 3. Qualidade de vida. 4. Núcleo Regional de Especialidades de São Mateus (NRESM). I. Gonçalves, José Roberto de Abreu. II. Título.

CDD: 617.554

Sidnei Fabio da Glória Lopes, bibliotecário ES-000641/O, CRB 6ª Região – MG e ES

ANA CAROLINA ALVES DINIZ DORNELAS

**IMPACTOS QUE O ATENDIMENTO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO
À PESSOA OSTOMIZADA DO NÚCLEO REGIONAL DE
ESPECIALIDADES DE SÃO MATEUS PODE PRODUZIR NA
QUALIDADE DE VIDA DO SEU USUÁRIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação, do Centro Universitário Vale do Cricaré (UNIVC), como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Ciência, Tecnologia e Educação, na área de concentração Ciência, Tecnologia e Educação.

Aprovada em 25 de novembro de 2022.

COMISSÃO EXAMINADORA



Prof. Dr. José Roberto Gonçalves de Abreu
Centro Universitário Vale do Cricaré (UNIVC)
Orientador (a)

Prof. Dr. Sebastião Pimentel Franco
Centro Universitário Vale do Cricaré (UNIVC)

Documento assinado digitalmente



WELLINGTON GONCALVES
Data: 29/11/2022 12:40:56-0300
Verifique em <https://verificador.ti.br>

Prof. Dr. Wellington Gonçalves
Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

DEDICATÓRIA

Às pessoas estomizadas, em especial a memória da minha tia Silvana Aparecida Diniz Campos, que também vivenciou a condição de estomizada nos seus últimos meses de vida. Espero que meus estudos possam ser auxílio para a melhoria de qualidade de vida para os estomizados.

AGRADECIMENTOS

À Deus toda honra e glória para sempre.

Aos meus amores Jabny, Gabriel e Esther, pelo amor e apoio incondicional. Sonham e vivenciam comigo o dia a dia, as lutas, angústias e alegrias deste percurso. Não medem esforços para a realização desta etapa de minha vida. Amo vocês muito além do infinito!

Ao meu orientador Doutor José Roberto Gonçalves de Abreu por ter me acolhido no meio da caminhada, por acreditar no meu projeto e em meu potencial. Por sonhar alto e junto comigo para que este trabalho seja valioso não só para mim, como para a comunidade científica, gestores do SUS e para a pessoa estomizada.

As pessoas estomizadas cadastradas no Serviço de Atenção à Pessoa Estomizada do Núcleo Regional de Especialidades de São Mateus por me permitirem acesso a suas vidas para a realização deste estudo. Minha eterna gratidão.

A toda equipe do Núcleo Regional de Especialidades de São Mateus, em especial a coordenação e a equipe do Serviço de Atenção à Pessoa Ostomizada por todo apoio.

As referências municipais do trabalho com estomizados dos municípios pesquisados: Barra de São Francisco, Boa Esperança, Ecoporanga, Jaguaré, Nova Venécia e São Mateus. Facilitadoras da minha interlocução com os estomizados neste processo.

À equipe do Programa Melhor em Casa de São Mateus, especialmente Maíza e Aline, parceiros incansáveis nos cuidados com as pessoas estomizadas.

À querida Nágila Rabelo Moraes, minha grande incentivadora no mundo acadêmico, uma inspiração na arte de ser mestre.

À Carolina Dadalto por apostar em minha capacidade para a investidura neste tão sonhado projeto de seguir na carreira acadêmica.

Ao conjunto de professores do Programa de Pós-Graduação do mestrado de Ciência Tecnologia e Educação do Centro Universitário Vale do Cricaré – UNIVC.

Aos colegas de turma: Ana Elena, Ana Paula, Andressa, Cícera, Marcelo, Márcio, Maria Carolina e Patrícia.

“O sofrimento humano só é intolerável quando ninguém cuida.”

Cicely Saunder

RESUMO

DORNELAS, Ana Carolina Alves Diniz. **Impactos que o atendimento do Serviço de Atenção à Pessoa Ostomizada do Núcleo Regional de Especialidades de São Mateus pode produzir na qualidade de vida do seu usuário.** 2022. 73f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade Vale do Cricaré, 2022.

A estomia (ou ostomia) é um procedimento cirúrgico que consiste na exteriorização de parte do sistema respiratório, digestório e urinário, criando uma abertura artificial (orifício) entre órgãos internos e o meio externo. Acredita-se que viver com estomia seja um desafio para a maioria das pessoas, as quais necessitam de cuidado e atenção qualificados dos profissionais de saúde, suprimindo a demanda de assistência e a educação para o autocuidado. A pessoa com estomia poderá passar por uma turbulência de pensamentos e emoções relacionadas ao tratamento e à reabilitação, além da adaptação ao novo estilo de vida. Portanto, preconiza-se que a assistência deva ocorrer de forma integral, considerando os diversos aspectos biopsicossociais, fisiopatológicos, nutricionais, psicológicos, sociais e espirituais da pessoa com estomia. A aplicação de ações conjuntas de equipes multidisciplinares na área de saúde produzem efeitos positivos tanto para os profissionais envolvidos, quanto para o público atendido. Diante desse contexto, o objetivo deste estudo Verificar e interpretar os significados do Programa de Atenção à Pessoa Ostomizada do NRESM para os seus usuários e como o atendimento deste serviço de saúde pode causar impactos para a melhora do seu quadro de saúde e de sua qualidade de vida. Quanto aos procedimentos metodológicos, trata-se de um estudo descritivo exploratório, por meio de entrevista semiestruturada , com 40 pessoas com patologia de base de câncer colorretal para a confecção do estoma que assinarem o termo de livre consentimento para colaboração da pesquisa. Os resultados obtidos mostraram a necessidade de cuidados de promoção e reabilitação a fim de que os atendidos voltem a desenvolver suas atividades físicas e psicossociais, como o retorno das atividades diárias e reintegração social, por exemplo.

Palavras-chave: Saúde. Estomia. Qualidade de vida.

ABSTRACT

DORNELAS, Ana Carolina Alves Diniz. **Impacts that the Service of Attention to the Ostomized Person of the Regional Center of Specialties of São Mateus can produce in the quality of life of its user.** 2022. 73f. Dissertation (Master's Degree) – Faculdade Vale do Cricaré, 2022.

Ostomy (or ostomy) is a surgical procedure that consists of exteriorizing part of the respiratory, digestive and urinary system, creating an artificial opening (orifice) between internal organs and the external environment. It is believed that living with a stoma is a challenge for most people, who need qualified care and attention from health professionals, meeting the demand for assistance and education for self-care. The person with an ostomy may go through a turbulence of thoughts and emotions related to treatment and rehabilitation, in addition to adapting to a new lifestyle. Therefore, it is recommended that assistance should occur in an integral way, considering the various biopsychosocial, pathophysiological, nutritional, psychological, social and spiritual aspects of the person with a stoma. The application of joint actions by multidisciplinary teams in the health area produces positive effects both for the professionals involved and for the public served. Given this context, the objective of this study is to verify and interpret the meanings of the NRESM's Ostomy Care Program for its users and how the care provided by this health service can impact the improvement of their health status and quality of life. As for the methodological procedures, this is a descriptive exploratory study, through semi-structured interviews, with 40 people with underlying pathology of colorectal cancer for the making of the stoma who signed the term of free consent to collaborate in the research. The results obtained showed the need for promotion and rehabilitation care in order for those assisted to return to developing their physical and psychosocial activities, such as the return to daily activities and social reintegration, for example.

Keywords: Health. Ostomy. Quality of life.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Satisfação com o serviço público de saúde.....	33
Gráfico 2 – Auto avaliação do estomizado sobre sua qualidade de vida.....	33
Gráfico 3 – Conhecimento sobre os direitos dos estomizados.....	36
Gráfico 4 – Tipos de derivação de estomia.....	44
Gráfico 5 – Tempo de permanência da estomia.....	44
Gráfico 6 – Avaliação do atendimento SAPO.....	45
Gráfico 7 – Necessidade de outro profissional no SAPO.....	47
Gráfico 8 – Conhecimento sobre os direitos dos estomizados.....	48
Gráfico 9 – Onde adquiriu conhecimentos sobre os direitos dos estomizados....	48
Gráfico 10 – Acompanhamento com coloproctologista.....	51

LISTA DE SIGLAS

Apud. – Citado por.

Art. – Artigo.

CER - Centro Especializado em Reabilitação

COSEMS – Colegiado De Secretarias Municipais De Saúde Do Espírito Santo

EGA - Escritório de Gestão de Altas

ESF – Estratégia De Saúde Da Família

ICEPI - Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde.

INCA – Instituto Nacional Do Câncer

IOA – International Association Of Ostomates

NIR - Núcleo Interno de Regulação

NQSP - Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente

NRESM – Núcleo Regional De Especialidades De São Mateus

OMS – Organização Mundial De Saúde

ONA – Organização Nacional De Acreditação

OPAS – Organização Pan-Americana De Saúde

PCD - Pessoa com Deficiência

PEC – Prontuário Eletrônico Do Cidadão

PGAQ - Programa e Gestão do Acesso e da Qualidade da Assistência nas ARFT -

Autorregulação Formativa Territorial

PMC – Programa Melhor em Casa

PUC – Pontifícia Universidade Católica

QV – Qualidade De Vida

RAP – Rede De Atenção Primária

RAS - Redes de Atenção à Saúde

RASPDC - Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

SAPO – Serviço De Atenção À Pessoa Ostomizada

SESA – Secretaria Do Estado De Saúde Do Estado Do Espírito Santo

SIM/MS - Sistema De Informações Sobre Mortalidade Do Ministério Da Saúde

SOBEST – Sociedade Brasileira de Estomaterapia.

SRSSM –Superintendência Regional De Saúde De São Mateus

SUS – Sistema Único De Saúde

TCLE - Termo De Consentimento Livre Esclarecido TCLE

UBS – Unidade Básica De Saúde

WHOQOL – World Health Organization Of Life Assessment

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 PRINCIPAIS ATUAÇÕES DA EQUIPE DO SAPO DO NRESM	18
1.2 MEMORIAL	19
1.3 JUSTIFICATIVA	21
1.4 PROBLEMA	22
1.5 HIPÓTESE	23
1.6 OBJETIVOS	23
1.6.1 Objetivo Geral	23
1.6.2 Objetivos Específicos	24
2 REFERENCIAL TEÓRICO	25
2.1 CONCEPÇÕES TEÓRICAS DA FENOMENOLOGIA SOCIAL DE ALFRED SCÜTZ	29
2.2 QUALIDADE DE VIDA EM SERVIÇOS DE SAÚDE	31
2.3 COMUNICAÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	34
3 METODOLOGIA	38
3.1 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	40
3.2 ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS	41
4 RESULTADOS – ANÁLISE E DISCUSSÃO	43
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
6 REFERÊNCIAS	58
APÊNDICES	61
APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA APLICADA A PESSOA ESTOMIZADA	62
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	65
APÊNDICE C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	66
APÊNDICE D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE	70
APÊNDICE E - PRODUTO FINAL: CARTILHA	71

1 INTRODUÇÃO

A estomia (ou ostomia) é um procedimento cirúrgico que consiste na exteriorização de parte do sistema respiratório, digestório e urinário, criando uma abertura artificial (orifício) entre órgãos internos e o meio externo (BRASIL, 2009). Estomas são indicadas em vários processos patológicos e em condições traumáticas que podem gerar a necessidade da confecção de uma estomia para a manutenção da vida. O estoma pode ser feito de urgência ou planejado como opção de tratamento. A terminologia da estomia se dá de acordo com o segmento corporal exteriorizado, que depende da sua função e local onde foi realizada a cirurgia. Assim, têm-se as estomias de respiração (traqueostomia), as estomias de alimentação (gastrostomia e jejunostomia) e as estomias de eliminação (urostomias, ileostomias e colostomias) (SANTOS; CESARETTI, 2015). Acredita-se que viver com estomia seja um desafio para a maioria das pessoas, as quais necessitam de cuidado e atenção qualificados dos profissionais de saúde, suprimindo a demanda de assistência e a educação para o autocuidado (BRASIL, 2009).

A pessoa com estomia poderá passar por uma turbulência de pensamentos e emoções relacionadas ao tratamento e à reabilitação, além da adaptação ao novo estilo de vida. Portanto, preconiza-se que a assistência deva ocorrer de forma integral, considerando os diversos aspectos biopsicossociais, fisiopatológicos, nutricionais, psicológicos, sociais e espirituais da pessoa com estomia. Para tanto, essas características individuais devem ser avaliadas e consideradas no seu contexto familiar, cultural, religioso, comunitário, social, econômico, de escolaridade, entre outros (SILVA et al., 2007). Diante disso, é importante considerar todo este contexto a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) local e regional como estratégia para uma assistência integral, visando o atendimento de qualidade e ao desenvolvimento do autocuidado, das orientações específicas para evitar complicações e melhorar a qualidade de vida na lógica do Sistema Único de Saúde (SUS).

A aplicação de ações conjuntas de equipes multidisciplinares na área de saúde, tem produzido efeitos positivos tanto para os profissionais envolvidos, quanto para o público atendido. É sabido que a saúde não é competência de um único profissional, de acordo com o conceito de saúde¹ definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e

social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”.¹ Ou seja: Saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade e acesso aos serviços de saúde.

O objetivo deste estudo é identificar os impactos do atendimento prestado pela equipe multidisciplinar do Serviço de Atenção à Pessoa Ostomizada (SAPO) do Núcleo Regional de Especialidades de São Mateus (NRESM) pode produzir na melhora da qualidade de vida dos seus usuários.

Estes usuários são atendidos pelo SUS, Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Viabiliza o acesso universal e equânime aos serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. A Lei n.º 8.142/90 de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. É direito da pessoa na rede de serviço de saúde atendimento acolhedor, humanizado e adequado que seja livre de qualquer forma de discriminação em condições adequadas por equipe capacitada garantida pela portaria 1.820 13 de agosto de 2009.

Nessa lógica, foram estabelecidas garantias de atenção integral às pessoas estomizadas por meio de intervenções especializadas de natureza interdisciplinar, para a promoção do autocuidado, reabilitação, prevenção de complicações e o acesso ao fornecimento de materiais (equipamentos coletores e adjuvantes).

Cabe informar que o atendimento às pessoas estomizadas no Estado do Espírito Santo se dá por meio dos serviços (Sapo) instituídos nas três Regionais de Saúde (Metropolitana de Vitória, Central/Norte e Sul) funcionando dentro da estrutura dos Núcleos Regionais de Especialidades. Este atendimento é orientado pelo Manual de Orientação aos Serviços de Atenção Às Pessoas Ostomizadas que foi elaborado por uma equipe da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Espírito Santo (SESA) no ano de 2016. Estes serviços “têm a finalidade de coordenar, elaborar, implementar, monitorar e fiscalizar o cumprimento das políticas públicas de reabilitação dirigidas às pessoas ostomizadas.” (SESA, 2016). Ainda orienta que para o funcionamento deve dispor não somente de instalações físicas

¹<https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-queiro-me-exercitar-mais/o-que-significa-ter-saude>**https**

adequadas, mas também de uma equipe multiprofissional devidamente qualificada e capacitada para uma assistência especializada para o cuidado com este usuário. Ampliando para um contexto deste usuário dentro de sua família e comunidade em uma perspectiva social.

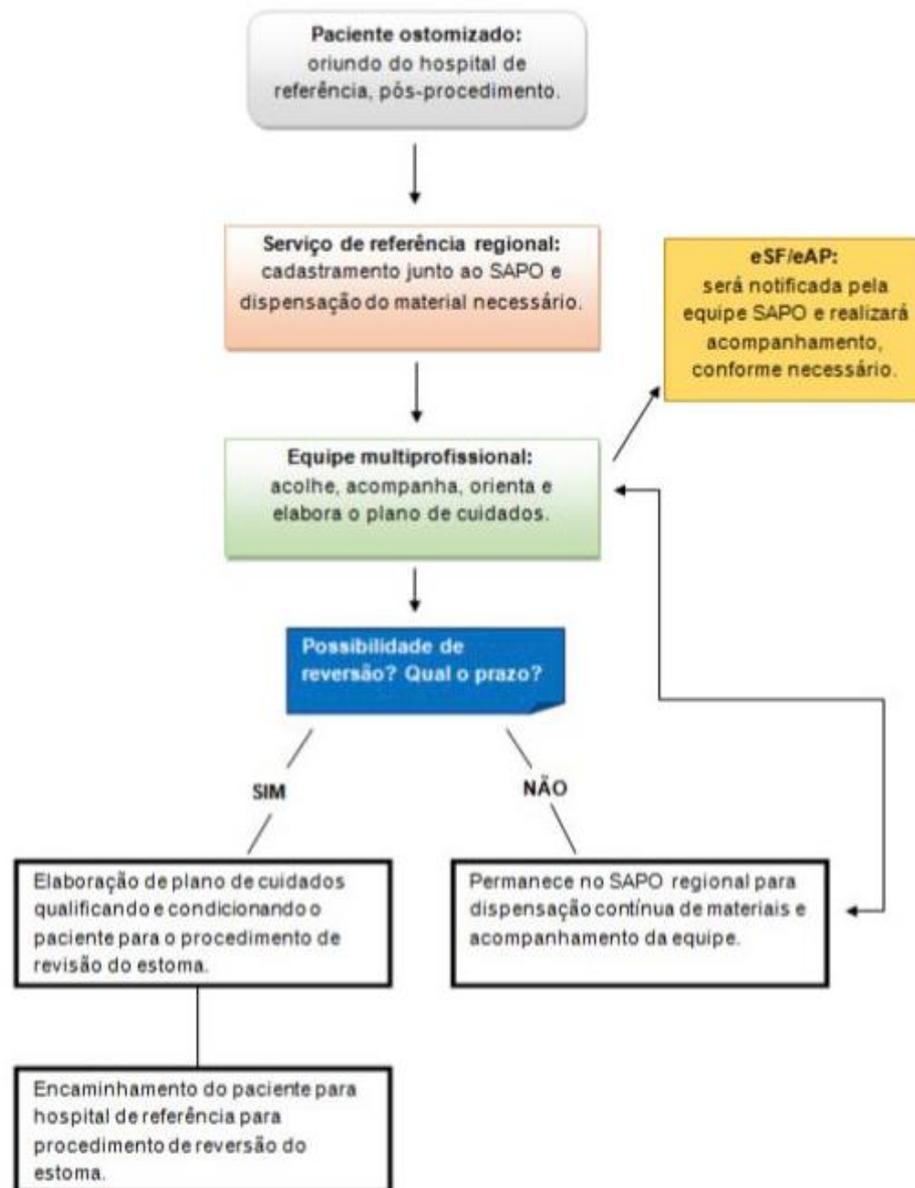
Para os processos de trabalho, a Sesa instituiu uma Comissão Estadual de Padronização de Fluxos de Atendimento aos Ostomizados do Estado do Espírito Santo, pela Portaria 325-S, de 24 de outubro de 2013 e atualizada pela Portaria 367-S de 19 de setembro de 2016. O intuito principal desta equipe transcende a elaboração do manual, mas a implementação de protocolos e fluxos para o atendimento das pessoas estomizada em todo o estado e sua vinculação com os outros serviços de saúde: Hospitais e Rede de Atenção Primária (RAP).

O NRESM é um órgão ligado à Superintendência Regional de Saúde São Mateus (SRSSM) que atende a região Central/Norte do Estado do Espírito Santo. É um serviço ambulatorial de atendimentos de médico especialistas e especialidades multiprofissionais, em São Mateus contempla além dos serviços médicos, os de enfermagem, fonoaudiologia, psicologia e serviço social, destinados a pacientes de somente 14 municípios, dos 29 que integram a região central/norte: Água Doce do Norte, Barra de São Francisco, Boa Esperança, Conceição da Barra, Ecoporanga, Jaguaré, Montanha, Mucurici, Nova Venécia, Pedro Canário, Pinheiros, Ponto Belo, São Mateus e Vila Pavão (Plano Diretor de Regionalização da saúde 2011. Espírito Santo). Porém em 18 de dezembro de 2020, foi aprovada a (Resolução CIB 153/2020), pelo Colegiado de Secretarias Municipais de Saúde do Espírito Santo (COSEMS/ES) instituindo os limites regionais no Território do Espírito Santo em 03 (três) regiões de saúde: Central/Norte, Metropolitana e Sul. Nesta nova divisão, a região central norte atende 29 municípios. Anteriormente o estado era dividido em 4 regiões de saúde: metropolitana, central, norte e sul, e os municípios citados acima são os que contemplam a antiga região norte. No entanto, o trabalho das equipes do Sapo, continuam atendendo no formato antigo das 4 regiões conforme o Plano Diretor de 2011, localizados nas regiões Metropolitana de Vitória, Central (Colatina), Norte (São Mateus), Sul (Cachoeiro de Itapemirim).

Os Sapos da rede estadual dispõem de equipe multiprofissional, especificamente no NRESM ela é composta por Médico, Enfermeiro, Assistente Social e Psicólogo. Contam com equipamentos coletores, adjuvantes e consultório dentro de suas instalações físicas para o atendimento da pessoa estomizada. Para

melhor abrangência do atendimento a este tipo de usuário, este atendimento é indicado pelo manual de orientações que seja ampliado por meio de parcerias com unidades de saúde e no caso específico do município de São Mateus existe o programa Melhor em Casa com atendimento também destinado ao tratamento de feridas e estomias. Além dos hospitais estaduais que prestam atendimento visando à realização de procedimento de reversão e tratamento de complicações inerentes às estomias. O Fluxo de acesso ao Serviço de Atenção à Pessoa Ostomizada acontece conforme demonstra a Figura 1.

Figura 1 - Fluxo de acesso ao Serviço de Atenção à Pessoa Ostomizada.



Fonte: Área Técnica da RCPD/SESA, 2021

Fonte: Área técnica da RCPD/SES, 2021.

Os pontos da atenção especializada ambulatorial à pessoa com deficiência física e à pessoa ostomizada estão localizados nas três regiões de saúde para atendimento em consultas especializadas e reabilitação ambulatorial, conforme distribuição da Figura 2.

Figura 2 – Serviços da rede especializada ambulatorial a serem referenciados para atendimento aos pacientes em reabilitação física e à pessoa ostomizada no estado do Espírito Santo, 2021.

Região Metropolitana	Região Central/Norte	Região Sul
Centro Regional de Especialidade – Cariacica. Serviço de Atendimento aos Ostomizados (SAO)	Centro Regional de Especialidade – Colatina. Serviço de Atenção à Pessoa Ostomizada (SAPO) de Colatina no NREC Programa de Atenção à Pessoa Ostomizada – PAPO no NRESM de São Mateus	Centro Regional de Especialidade – Cachoeiro de Itapemirim. Serviço de Atenção às Pessoas Ostomizadas de Cachoeiro de Itapemirim (SAPO) no NRECI de Cachoeiro de Itapemirim
Unidade Cuidar – Santa Teresa.	Unidade Cuidar – Nova Venécia. Unidade Cuidar – Linhares.	Unidade Cuidar – Guaçuí.
CER II (física e auditiva) – CREFES Vila Velha. CER III (física, intelectual e auditiva) – Pestalozzi Guarapari.	CER IV (física, intelectual, auditiva e visual) – APAE Colatina. CER II (física e intelectual) – APAE Nova Venécia.	CER II (física e intelectual) – APAE Cachoeiro de Itapemirim. CER II (física e intelectual) – Pestalozzi Mimoso do Sul.

Fonte: ESPÍRITO SANTO, 2022.

O documento recente (2022) apresentado pela SESA sobre a linha de cuidados para as pessoas estomizadas nos informa que conforme previsto no

instrutivo de reabilitação, os CER que prestam cuidados em estomias deverão compor suas equipes multiprofissionais acrescidas do profissional nutricionista, médico clínico ou urologista ou proctologista ou gastroenterologista. Os serviços que prestarem atendimento às pessoas ostomizadas deverão ter sanitários adaptados. Esta adaptação subentende ter no mínimo uma bancada que sirva de apoio para colocar objetos de higiene pessoal, ducha higiênica e 36 espelho que possibilite à pessoa estomizada realizar higiene pessoal com segurança. Quando estas novas orientações forem realmente implantadas, possibilitará um ganho enorme em relação a qualidade do serviço prestado à pessoa estomizada, mas ainda não é a realidade do Sapo do NRESM a inclusão destes outros profissionais na equipe multidisciplinar e nem o direito do sanitário adaptado para este público.

A Portaria Nº 400, de 16 de novembro de 2009 do Ministério da Saúde é o marco legal, estabelecendo diretrizes e recursos necessários para o funcionamento deste tipo de serviço. Existem outras legislações correlatas como o decreto 3.298, de 20 de dezembro de 1999 da Presidência da República, Casa Civil, em seu artigo 19º, inciso IX, onde define a inclusão de fornecimento de bolsas coletoras para os portadores de estomias. Outro decreto de grande importância é o Nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004 que regulamenta as Leis Nº 10.048, de 8 de dezembro de 2000, e Nº 10.098 de 19 de dezembro de 200, que classifica os portadores de estomia como deficientes físicos, priorizando o seu atendimento e estabelecendo normas gerais e critérios básicos para a promoção de sua acessibilidade.

Importa destacar que, no momento, o Sapo aqui descrito, se limita ao atendimento das pessoas portadoras de estoma de eliminação na parede abdominal para adaptação de bolsa coletora de fezes e/ou urina.

O termo definido a ser utilizado neste trabalho é estomizado, que vem do fruto da metodologia linguística, o estoma é o nome regular, autônomo e existente no léxico². Neste sentido Bacelar, Galvão, Alves e Tubino (2004, p. 582) destacam que:

De acordo com as normas de transmutação de termos gregos para o português, ostomia é forma irregular. Não há “ostoma” nem “ostomia” registrados nos dicionários, embora possam, futuramente, aparecer neles se esses nomes tiverem uso muito difundido. Na língua portuguesa, as formas derivadas do termo grego stóma, boca, quando iniciam palavra, são feitas com e inicial (estoma), não o (ostoma). Daí, criaram-se termos como estomalgia, estomatite, estomódio e semelhantes. Como regra, embora haja

² Academia Brasileira de Letras. Vocabulário ortográfico da língua portuguesa. 2ed. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional; 1998.

exceções, na formação de nomes com elementos procedentes do grego ou do latim, usa-se o referido e prostético antes de termos iniciados por s, seguido de outra consoante. Exemplos: species > espécie; stilus > estilo; spatium > espaço; stómakhos > estômago; strategia > estratégia; stoma > estoma. Quando esses termos aparecem em seguida a outro elemento pode-se, em muitos exemplos, conservar ou eliminar o e prostético: broncoespasmo.

1.1 PRINCIPAIS ATUAÇÕES DA EQUIPE DO SAPO DO NRESM

As atividades desenvolvidas por esta equipe estão no manual de atendimento da SESA, tendo destaque no NRESM as seguintes ações (SESA, 2016):

- Acolhimento do usuário e sua família com a proposta de criar vínculo com a equipe de Serviço;
- Orientações sobre o cadastro inicial de inclusão no Serviço e sua atualização periódica;
- Realização de entrevista do usuário, de forma individual ou junto à família, para conhecer o contexto socioeconômico, o impacto da condição de estomizado e do tratamento na sua vida, bem como os recursos pessoais, familiares e sociais de que dispõe para a superação de possíveis dificuldades;
- Orientar os usuários quanto aos seus direitos e meios de acesso, a benefícios sociais e previdenciários;
- A equipe elabora plano terapêutico, realizando os encaminhamentos devidos para o tratamento;
- Registrar os atendimentos no prontuário único – prontuário eletrônico PEC.
- O enfermeiro atende individualmente o usuário e, quando necessário, acompanhado do cuidador. Proceder à entrevista, exame físico, prescrição dos dispositivos, registro do atendimento, em formulário próprio, e evolução de enfermagem no prontuário
- Realização de curativos, quando necessário, orienta e acompanha a evolução do quadro, mediante os cuidados propostos;
- Aconselha sobre a vida cotidiana com o estoma, orientando o usuário, familiares e/ou cuidadores a respeito de dieta, higiene, vestuário, repouso, hidratação oral, sexualidade, atividades de vida diária;
- Indica o equipamento apropriado para cada usuário, determinando tipo e quantidade, conforme a necessidade, avaliando os casos que, excepcionalmente, apresentem uma demanda diferenciada;

- Orienta sobre uso, manuseio e cuidado com equipamentos, dispositivos e acessórios, prevenindo agravos, visando melhor aproveitamento e incentivando o autocuidado;
- O médico realiza consulta e acompanha o quadro clínico do usuário e suas condições de tratamento e assistência;
- Solicita exames, de acordo com a necessidade, e avalia os resultados;
- Encaminha os usuários com complicações e/ou urgência para atendimento hospitalar;
- Encaminhar o usuário para realizar reversão cirúrgica, quando possível, e todos os procedimentos afins;
- Realizar atendimentos psicológicos, de acordo com as necessidades específicas dos usuários e/ou familiares, visando construir junto a eles estratégias de enfrentamento e adaptação à nova realidade.

1.2 MEMORIAL

Tenho 40 anos³, casada, tenho dois filhos. Sou mineira e resido em São Mateus no interior do estado do Espírito Santo há 9 anos. Desde sempre tenho interesse pela área de humanas, com o desejo de compreensão crítica dos problemas sociais. Ingressei na graduação aos 18 anos através do curso de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica PUC–Minas Gerais na cidade de Contagem. Busquei percorrer por várias áreas profissionais através dos estágios com a intenção de perceber qual é o papel do assistente social ali demandado, como ocorria o desenvolvimento da prática profissional com seus instrumentos e suas estratégias e, qual resposta era obtida em cada situação. Transitei pela área social através do extinto programa Bolsa Escola⁴, pela política social e de habitação em um abrigo para desabrigados de chuva. Na educação tive a oportunidade de estagiar na própria instituição de ensino em que estudava, a qual tem o título de

³ Considerando a minha trajetória, eu Ana Carolina Alves Diniz Dornelas tenho orgulho de lembrar os preciosos momentos da minha carreira. Utilizando neste momento a linguagem na primeira pessoa do singular.

⁴ Programa idealizado para dar condições para que as crianças de 7 a 14 anos estivessem na escola. Foi aprovado pela Unesco (Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura), como um importante instrumento de combate à pobreza e exclusão social, fazendo transferência de renda. Instituído pelo decreto nº 16.270, de 11 de janeiro de 1995 no Diário oficial da União. <https://www.educabrasil.com.br/bolsa-escola>

filantropia via setor de apoio comunitário (setor de avaliação e concessão de bolsas de estudos e financiamento estudantil), e em um colégio particular de cunho religioso. Ainda neste trânsito pelo conhecimento da área de atuação profissional, cheguei até a saúde. Foi ali então que os meus olhos brilharam e tive a sensação de que era naquele contexto que me sentiria confortável, bem instalada e conseguiria melhor desenvolver minhas habilidades como assistente social. Pude estar em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), serviço público de atenção básica do SUS, posteriormente migrando para uma empresa privada de saúde conveniada ao SUS, uma clínica nefrológica.

Acredito na importância da educação continuada, assim que me formei no ano de 2004, fiz uma pós-graduação (especialização) de gestão de políticas sociais em seguida, tendo o privilégio de já ingressar no mercado de trabalho. Como profissional sempre perpassei pela área da assistência social e da saúde. Trabalhando via secretarias municipais de assistência social nos municípios de Buritis/MG, Betim/MG e Belo Horizonte/MG. Já na área de saúde, estive em empresas privadas de nefrologia em Contagem/MG e São Mateus/ES. Transitei no Programa Liberdade Assistida, com o atendimento de medidas socioeducativas para adolescentes em conflito com a lei. Recentemente atuei no NRESM, órgão público de atendimento ambulatorial da SESA. Este é um serviço de atendimento médico ambulatorial do SUS para usuários da região norte do estado do Espírito Santo. Conta também com uma equipe multidisciplinar, onde temos o Serviço de Atenção À Pessoa Ostromizada.

Durante meu período em uma das clínicas de hemodiálise, fui membro da comissão interna de qualidade e tive a oportunidade de trabalhar em um local que prestava um serviço de excelência com certificação da Organização Nacional de Acreditação (ONA). Fiz outra especialização de auditoria de sistemas de saúde, concluída em 2010 e um curso específico de auditoria, visando assim uma melhor compreensão acerca do trabalho que era desenvolvido. Conhecimento sempre é bem-vindo e agrega muito mais valor ao que pretendemos fazer na nossa vida, tanto pessoal, como profissional. Nesta linha de pensamento almejei o mestrado, no qual iniciei esta jornada com a intenção futura de um doutorado. Além disso, pretendo seguir em uma carreira acadêmica, lecionando.

Em toda minha carreira, estive diante de situações em que a informação do usuário do serviço era quase nula, conforme o seu contexto de vida, geralmente

peças em situação de risco e vulnerabilidade social. O que levava a uma tomada ou não de decisões incorretas, podendo ter resultados catastróficos. Onde não se tinha conhecimento dos seus direitos de vida, de cidadão, de usuários de serviços de assistência social e de saúde sendo públicos ou privados. E mais gravemente por profissionais que não exerciam e muitas das vezes não exercem suas funções devidamente, trazendo malefícios para a manutenção da vida do usuário do serviço e até de sua família. Defendo uma prática de trabalho realizada por uma equipe multiprofissional, com a conexão de vários saberes para se alcançar um objetivo comum, auxiliando o estomizado na busca e garantia de seus direitos. Busco ofertar atendimento de serviço de qualidade, acolher e fazer uma escuta qualificada diante dos problemas sociais deste. Luto para que nenhum atendimento seja negligenciado, proporcionando informação de qualidade, gerando conhecimento, fortalecimento de vínculos, autonomia e igualdade para que cada indivíduo enfrente suas dificuldades diante da vida.

1.3 JUSTIFICATIVA

Ser Assistente Social, profissional de saúde e pesquisadora me transporta para a grandeza do trabalho com seres humanos. Trabalhar com pessoas e especialmente em condições de saúde em que requer cuidados especiais me emociona e me permite ser instrumento de transformação social na vida de cada sujeito em que tenho a possibilidade de exercer minha profissão. Produzir informações educacionais, permite o desenvolvimento de um processo em cadeia de geração de informação e produção de conhecimentos. A ciência nos concede uma maior compreensão para os fenômenos da vida, quais as possibilidades, as fragilidades e os avanços em relação às pessoas estomizadas secundário de câncer colorretal e sua qualidade de vida.

Conhecer seus direitos enquanto pessoas estomizadas, possibilita a luta pela sua garantia, promovendo a sensibilização, conscientização, defesa e inclusão. Um importante instrumento de educação para a transformação de suas vidas, de suas famílias e do meio social. A “International Ostomy Association” – IOA tem como objetivo principal que todas as pessoas estomizadas tenham direito a uma qualidade de vida satisfatória após as cirurgias de confecção de estomia e que esta Declaração seja reconhecida em todos os países do mundo. Ela apresenta as

necessidades e os cuidados que este grupo de pessoas requerem. Direito de informações e uma boa comunicação que os capacite a viver uma vida autônoma e independente. Esta declaração foi emitida pelo comitê de coordenação da IOA em junho de 1993 e revisada em junho de 1997 no Canadá. Últimas revisões realizadas em 2004 e 2007 pelo Conselho Mundial dos Ostomizados (Quadro 1).

Quadro 1 - Declaração dos Direitos dos Estomizados Comitê de Coordenação da IOA – (Associação Internacional dos Ostomizados).

Declaração dos Direitos dos Estomizados
<ul style="list-style-type: none"> • Receber aconselhamento pré-operatório para assegurar que ele tenha pleno conhecimento dos benefícios da cirurgia e dos fatos essenciais sobre viver com um estoma; • Ter um estoma bem-feito e bem localizado, com consideração integral e adequada ao conforto do paciente; • Receber apoio médico e profissional experiente, cuidados de enfermagem especializada em estomas nos períodos pré e pós-operatório, tanto no hospital como na sua comunidade; • 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 um estoma; • Receber informações completas e imparciais sobre todos os produtos e fornecimento relevantes disponíveis em seu país; • Ter acesso irrestrito à variedade de produtos acessíveis para a ostomia; • Receber informações sobre sua Associação Nacional de Estomizados e os serviços de apoio que podem ser oferecidos; • Estar protegido de toda e qualquer forma de discriminação; • Estar seguro de que toda informação pessoal relacionada à sua cirurgia de estomia será tratada com discrição e confidencialidade para manter sua privacidade; e que nenhuma informação sobre a sua condição clínica será divulgada por qualquer pessoa que a possua, para entidades envolvidas com a fabricação, comércio ou distribuição de materiais relacionados à ostomia; nem poderá ser divulgada para qualquer pessoa que se beneficiará, direta ou indiretamente, por causa de sua relação com o mercado de produtos de ostomia, sem o consentimento expresso do ostomizado.

Fonte: Comitê Executivo da IOA – Associação Internacional dos Ostomizados, 1997.

1.4 PROBLEMA

Diante do conhecimento da subjetividade da pessoa estomizada e análise de seu impacto sobre sua participação de forma ativa ou não dos cuidados com a estomia, em conjunto com sua família e a equipe de atendimento do Sapo, nos revela se acontece de fato a superação das dificuldades vivenciadas após a cirurgia de confecção do estoma. Orientando e auxiliando no desenvolvimento de competências e habilidades para o processo do autocuidado. Este apoio contínuo, a possibilidade de cura da doença de base e a melhoria da qualidade de vida são

expectativas de um futuro melhor das pessoas estomizadas. Conhecer e analisar a percepção que o usuário estomizado tem do serviço prestado pelo Sapo do NRESM e seus impactos na melhora do seu quadro de saúde, na qualidade de vida (QV) e sua inclusão social, é uma investigação promissora para se obter informações sobre como desenvolver de forma adequada a assistência à pessoa estomizada.

A QV tem se tornado interesse crescente da comunidade científica e de todo o setor de saúde. O conhecimento sobre as inferências sobre a QV para a pessoa estomizada juntamente com a identificação e análise da singularidade destes usuários estomizados ainda são necessários para desfecho e compreensão do problema de forma geral em suas diversas características sejam elas sociodemográficas, clínicas, e os desdobramentos do atendimento do Sapo, mas também principalmente quais impactos podem ter na QV. Ainda são necessários apontamentos de investigações do Sapo do NRESM que para subsidiar melhorias na QV das pessoas afetadas por esta patologia. O impacto causado ao usuário estomizado sobre a assistência que lhe é ofertada pelo Sapo é uma problemática que deve ser analisada e compreendida para a melhor terapêutica.

Quais os impactos do usuário estomizado sobre a assistência que lhe é ofertada pelo Sapo do NRESM?

1.5 HIPÓTESE

Existem alterações nas variáveis relativas à QV das pessoas estomizados que podem afetar não só em nível fisiológico, mas também comprometer o nível psicológico, social e legal, quando associada às características sociodemográficas, clínicas dos indivíduos e ao atendimento que foi ofertado não somente pela equipe do Sapo, como de toda uma rede de serviço de saúde.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo Geral

Verificar e interpretar os significados do Programa de Atenção à Pessoa Ostomizada do NRESM para os seus usuários e como o atendimento deste serviço de saúde

pode causar impactos para a melhora do seu quadro de saúde e de sua qualidade de vida.

1.6.2 Objetivos Específicos

1. Identificar as variáveis sociodemográficas e clínicas da pessoa estomizada usuária do Sapo do NRESM;
2. Avaliar as associações entre as variáveis sociodemográficas, clínicas e a QV.
3. Propor a criação de um aplicativo para o usuário estomizado seus familiares com informações sobre cuidados com a estomia, legislação e direitos, bem como uma cartilha impressa.
4. Identificar a satisfação, dificuldades e facilidades relatadas pela pessoa estomizada atendidos no Sapo do NRESM.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Considerando que o projeto de pesquisa propõe um estudo junto a um público específico, torna-se relevante definir o conceito de estoma/ostomia e de pessoa estomizada. Os termos estoma ou estomia são oriundos da língua grega e significa boca ou abertura, utilizados para indicar a exteriorização de qualquer víscera oca através do corpo (SANTOS; CESARETTI, 2015). Já o Instituto Oncoguia (2020) nos esclarece que a pessoa estomizada seria aquela que precisou passar por uma intervenção cirúrgica para fazer no corpo uma abertura ou caminho alternativo de comunicação com o meio exterior, para a saída de fezes ou urina, assim como auxiliar na respiração ou na alimentação e, esta abertura chama-se estoma.

A condição de estomizado produz no sujeito submetido a ela, diferentes afetos e mudanças nos modos de viver decorrentes do enorme impacto físico e emocional que, quer a doença, quer o seu tratamento, impõem em sua vida, implicando alterações profundas no seu estilo de vida, na sua imagem corporal, na autoestima e nas relações familiares e sociais.

A necessidade da confecção de um estoma intestinal advém de diversas causas que acometem o sistema digestivo, sendo de origem patológica ou por causas externas. As mais frequentes são os traumatismos, as doenças inflamatórias, os tumores, câncer do intestino, colorretal. Sendo assim, o usuário estomizado não apenas precisa lidar com a nova vida após o estoma, mas também com a razão pela qual precisou realizar o procedimento e necessita de profissionais preparados técnica e eticamente, para ajudá-lo a lidar com a nova situação (MOTA et al., 2016). Tal situação nos leva a uma reflexão não somente sobre a assistência prestada ao estomizado usuário do NRESM, como numa maior abrangência pensando sobre o grande índice de pessoas estomizadas em decorrência de câncer de colorretal cadastradas no Sapo do NRESM. Contribuir com a equipe multidisciplinar e gestores na organização dos processos de trabalho em saúde e na ampliação de estratégias de acessibilidade e disponibilização da informação a partir de material educativo. Ações como estas impactam na vida da pessoa estomizada, facilitando o acesso à informação a partir da comunicação e assistência realizada pela equipe multidisciplinar e o trabalho com a rede de serviços da região.

Sobre o surgimento do câncer de cólon e reto, de acordo com Lima (2019, p. 18, *apud* THRUMURTHY, 2016, p. 3590; FLEMING, 2012, p. 153-173) na sua maioria inicia-se como pólipos, que se trata do crescimento,

anormal das células no interior do intestino, com possível evolução para câncer. O tipo de pólipo que frequentemente torna-se um câncer são os pólipos adenomatosos, de origem epitelial, correspondendo a 95% dos casos de câncer de cólon e reto.

A epidemiologia nos revela que o câncer de cólon e reto é o terceiro mais incidente em homens e o segundo mais frequente em mulheres em todo o mundo. Sem apresentar grande diferença entre os sexos, o câncer de cólon e reto representa 10,9% dos casos de câncer em homens e 9,5% dos casos em mulheres.

Para o Brasil estima-se que o câncer de cólon e reto que para cada ano do triênio de 2020-2022, 20.520 casos de câncer de cólon e reto em homens e 20.470 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 19,63 casos novos a cada 100 mil homens e 19,03 para cada 100 mil mulheres, conforme dados públicos do INCA.

Esta nova condição requer cuidados específicos, tanto para a pessoa estomizada quanto para seus familiares e/ou pessoas que compõem sua rede de apoio, e assim, além dos cuidados específicos, uma série de informações e dúvidas: Posso tomar banho com a bolsa? Posso ir à piscina e/ou à praia? Posso praticar esportes? Como adquirir as bolsas e adjuvantes? Posso usar qualquer tipo de bolsa? Como e quando deve trocar a bolsa? Como faço para esvaziar a bolsa e higienizá-la? Como cuidar do meu estoma?

Para orientar o estomizado sobre sua nova condição de vida, a equipe do Sapo⁵ tem como responsabilidade as seguintes atribuições: cadastrar e acolher, oferecer atendimento técnico com consulta para avaliação médica, avaliação de enfermagem, entrevista social, atendimento psicológico, orientação nutricional, elaboração de um plano terapêutico e encaminhamento para outros serviços. Motivando propostas de intervenções profissionais para viabilizar atendimento adequado, acolhedor, humanizado e com uma escuta qualificada, apresentando assim aos usuários do serviço uma nova perspectiva de vida.

⁵Avalia-se ser importante dizer que o Sapo do NRESM atende, atualmente, 154 pacientes pertencentes à região norte de saúde conforme Plano Diretor de Regionalização – (PDR) 2011. Os municípios que compõem a região norte são: Água Doce do Norte, Barra de São Francisco, Boa Esperança, Conceição da Barra, Ecoporanga, Jaguaré, Montanha, Mucurici, Nova Venécia, Pedro Canário, Pinheiros, Ponto Belo, São Mateus, Vila Pavão

Os dados existentes sobre o número de pessoas com estomias no Brasil são poucos, dificultando a determinar sua epidemiologia. De acordo com Santos (2007), é difícil precisar um quadro epidemiológico sobre as estomias por serem sequelas ou consequências de doenças ou traumas, e não uma doença. Deste modo, estes dados são desafiadores por dependerem de registro sistematizado de informações em um território de dimensões continentais diferenciadas, em que existem desigualdades estruturais, filosóficas e organizacionais dos serviços de saúde. A International Ostomy Association (IOA) faz uma projeção de que existe uma pessoa com estomia para cada mil habitantes em países com um bom nível de assistência médica, podendo ser bem inferior nos países menos desenvolvidos. Nessa perspectiva, estima-se, para o Brasil, um número de mais de 207 mil pessoas com estomias no ano de 2018 (INTERNATIONAL OSTOMY ASSOCIATION, 2007). Ressalta-se que essa estimativa foi calculada considerando as estomias de eliminação. Em relação aos dados das pessoas estomizadas no Estado do Espírito Santo cadastradas nos Sapos, sabemos que as estomias intestinais (colostomia, ileostomia) e urinária (urostomia) somam um total de 1997 pessoas, que estão localizadas em 4 regiões: Norte (154 cadastrados), Central (350 cadastrados), Metropolitana de Vitória (1243 cadastrados) e Sul (250 cadastrados) dados de Setembro/2022. Estes dados foram fornecidos pela equipe de Atenção à Pessoa Ostomizada das regiões Norte, Central, Sul e Metropolitana de Vitória.

Acerca do atendimento que lhe é ofertado pelo Sapo do NRESM baseia-se inicialmente no campo da sociologia para entrelaçar com o papel do investigador em uma abordagem qualitativa. A fenomenologia sociológica nos diz sobre a sociologia da vida cotidiana tendo como representante escolhido Alfred Schutz, com uma teoria e método para a abordagem da realidade social. Conforme Minayo em referência aos conceitos e seus principais teóricos:

A descrição fenomenológica como uma tarefa principal da sociologia, onde ela “trabalha com o fato de que as pessoas se situam na vida cotidiana com suas angústias e preocupações, em intersubjetividade com os seus semelhantes...e isso constitui a existência social, por isso, o espaço e o tempo privilegiados nessa teoria são a vida presente e a relação face a face” (MINAYO, 2014, p.144).

A pessoa com estomia intestinal é considerada pessoa com deficiência (PCD), na medida em que uma doença prévia resultou em uma alteração no sistema digestório, gerando limitações em várias esferas da vida, tanto pessoal como social,

muitas vezes modificando, a sua capacidade de manutenção das atividades diárias, podendo dificultar a sua reabilitação, que é influenciada pelas possibilidades do contexto sociocultural, em que estão inseridas.

A inclusão social significa possibilitar a estas pessoas, o respeito às necessidades individuais, o acesso aos serviços públicos, aos bens culturais e aos produtos, resultantes do avanço social, político, econômico e tecnológico da sociedade. Essa abordagem representa marco significativo na evolução dos conceitos, em termos filosóficos, políticos e metodológicos, na medida em que propõe um novo olhar sobre as pessoas com deficiência e suas limitações, para o exercício pleno das atividades decorrentes dessa condição. Por outro lado, possibilita um novo entendimento das práticas relacionadas à reabilitação e a inclusão social dessas pessoas.

O Decreto nº 3.956/01 é um importante marco, que promulgou a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas com Deficiência (ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS, 2001). A proposta da Política Nacional para a Integração da Pessoa com Deficiência, diretrizes estabelecidas, orientam a definição ou a readequação dos planos, dos programas, dos projetos e das atividades voltados à operacionalização para a promoção da qualidade de vida, da assistência integral à saúde, prevenção de outras deficiências, ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação, organização e funcionamento dos serviços de atenção e capacitação de recursos humanos para atendimento multidisciplinar, com desenvolvimento de melhorias e de novas práticas sociais para esta clientela (BRASIL, 2010).

Adaptação e reabilitação de acordo com o Relatório Mundial sobre Deficit (OMS, 2012), é essencial para que as pessoas com deficiência participem da vida educacional, do mercado de trabalho e da vida cívica. Abrange aspectos relacionados com a melhoria da funcionalidade individual e intervenção no ambiente, o que implica a identificação dos problemas e necessidades da pessoa, a relação entre os fatores relevantes do indivíduo e o seu meio, a definição de objetivos, o planejamento, implementação de medidas e avaliação de seus efeitos. De acordo com a Lei Brasileira de Inclusão (LBI), nº 13.146, de 6 de julho de 2015, o processo de qualificação e reabilitação de pessoas com deficiência visa desenvolver as potencialidades, talentos, habilidades e aspectos físicos, cognitivos, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais. e artísticas, e as estratégias de ação e

reabilitação devem ser orientadas para as necessidades reais e particulares de cada indivíduo, com vista a promover e garantir uma melhor adaptação, qualidade de vida, autonomia e capacitação para o exercício de atividades e incompetências globais e independentes. Dessa forma, essas ações devem ser desenvolvidas a partir da lógica do trabalho coletivo e interdisciplinar, pensando no indivíduo como um todo. Vale ressaltar a diferença entre processo de recuperação e adaptação: “A ativação é a aquisição de uma habilidade em termos de fluxo / engenhosidade ou permissão legal,” re “é um prefixo latino que introduz a ideia básica de andar para trás de volta ao que era”. A questão que se coloca em relação ao processo saúde / doença é se é possível “voltar”, voltar ao que foi. O sujeito é caracterizado por suas experiências, o ambiente dos fenômenos, relações e condições históricas e, nesse sentido, está sempre em transformação, então o conceito de restauração é problemático. A reabilitação na área da saúde é sempre um repto para colocar a questão em movimento.

Os conceitos de Alfred Schutz⁶ abordados nesta pesquisa escolhidos são: situação, experiência biográfica e estoque de conhecimento que remetem ao ator social. O autor Alfred Schutz vê o mundo cotidiano nas tipificações que são uma construção realizada pelo próprio ator social e o que é importante para que o investigador possa compreender a realidade social em que ele vive e sua forma de comunicar com o outro, no caso específico deste estudo como o Sapo. As expressões dessa realidade são informações ricas para o pesquisador, sendo carregadas de emoções, com três eixos principais: a intersubjetividade, a compreensão e a racionalidade e a internacionalidade.

2.1 CONCEPÇÕES TEÓRICAS DA FENOMENOLOGIA SOCIAL DE ALFRED SCÜTZ

O profissional de saúde, na sua prática tem uma ação social tendo como cenário o mundo cotidiano, onde as relações são estabelecidas no território em que

⁶ **Alfred Schütz** (1899-1959) foi um filósofo e sociólogo. Ele nasceu na Áustria e estudou direito em Viena, mas mudou-se para os Estados Unidos em 1939, onde tornou-se membro da *New School for Social Research*. Schütz dedicou-se à fenomenologia, à metodologia das ciências sociais e às filosofias de Edmund Husserl, William James e outros. A principal contribuição de Schütz foi desenvolver a filosofia fenomenológica de Husserl como a base de uma filosofia das ciências sociais, particularmente para a teorização formulada por Max Weber.

atua. A fenomenologia social de Alfred Schütz traz uma contribuição como área de conhecimento que reflete no fazer profissional. Analisar como suas concepções teóricas permite nas ações assistenciais, teóricas, para o ensino, educação continuada no plano de trabalho da equipe multidisciplinar do Sapo, e sua interface. Bem como instrumento de investigação científica.

Situação: Lugar que o indivíduo ocupa na sociedade, seu papel e sua posição, suas crenças (ético-religiosa, política e intelectuais).

Na fenomenologia social, o cotidiano é o lugar, o contexto, o cenário onde cada indivíduo vive. Onde existe uma estrutura que antecede o seu nascimento. A forma como ele lê (sente) esta realidade o faz agir naturalmente, a partir da realidade social que ele lhe foi apresentada. Para além disso, existe a capacidade de intervenção neste mundo, sendo influenciado e influenciando também o outro, em um constante movimento de transformação. Para Schütz a atitude social é a forma natural dele se colocar no mundo real, na vida, culturalmente e de forma intersubjetiva.

Experiência biográfica: A localização no seu mundo, em sua vida, no seu contexto, sua realidade das experiências do que já viveu e como isso afeta o modo como ele pensa, sente e concretiza suas ações.

Neste sentido, a experiência biográfica visa compreender o caminho das relações entre o indivíduo, permitindo perceber o sentido das ações que desenvolveu ao longo de toda a sua vida. De como se construiu a situação no qual ele está inserido. O entendimento do mundo e da vida para Schutz parte da interatividade das pessoas umas com as outras, ou seja, a fenomenologia social também pode ser compreendida como a fenomenologia da atitude natural.

Estoque de conhecimento: Como ocorre a sedimentação das experiências e situações que são vivenciadas a partir de como o ator social a interpreta e vai balizar sua ação.

A trajetória do acervo de conhecimentos inicia-se por meio dos progenitores, para além destes, agrega-se pelos educadores e pelas experiências concretas que são adquiridas e transformadas de forma contínua. Schutz defende que a ação de todo comportamento é realizada de forma intencional. A situação biográfica (as experiências vividas) e o acervo de conhecimento adquirido vão condicionar e projetar uma ação. Ele considera as ações humanas subjetivas e este processo realiza a produção de identidade de cada ser humano.

A autora Maria Cecília de Souza Minayo é uma importante referência brasileira no que diz respeito a pesquisa social qualitativa ao agregar a especificidade cultural e toda sua complexidade. Diferentemente da natureza das Ciências Biológicas, onde existe um certo afastamento da relação do investigador com o objeto, que geralmente são expressas de forma quantitativa. Bem como a autora acredita no valor de cada tipo de pesquisa: seja qualitativa ou quantitativa, mas a complementaridade delas são de extrema relevância principalmente no campo da saúde. Quando os dados estatísticos nos possibilitam através da compreensão dos dados, podemos interpretar a subjetividade que a investigação trás. No entanto, a escolha que temos aqui é sobre o caráter qualitativo das ciências sociais para aplicá-lo no significado do processo saúde/doença e condição de vida de estomizado. Perceber o que envolve este ator social e a organização de saúde que é destinada a seus cuidados e seus impactos na sua qualidade de vida.

2.2 QUALIDADE DE VIDA EM SERVIÇOS DE SAÚDE

A OMS é uma das primeiras entidades a fazer a descrição do conceito de qualidade de vida, definido como a percepção do indivíduo sobre a sua posição no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. O impacto deste complexo termo vai afetar na saúde física e mental, nas crenças pessoais, relações sociais e a sua ligação com características importantes do seu ambiente. Já o termo saúde, foi determinado como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não apenas a ausência de doença. Deste modo, compreende-se que a medição da saúde e os efeitos dos cuidados de saúde devem incluir não apenas uma indicação não apenas sobre a condição de não se ter uma doença ou em sua frequência e gravidade, mas também uma estimativa de bem-estar, ou seja, da qualidade de vida.

Diante desse conceito, compreende-se que, apesar da doença, é possível minimizar o sofrimento de uma pessoa que está afetada por uma doença valendo-se de mecanismos em seu contexto. Um dos fatores que mais afeta a QV das pessoas é a presença do câncer. Esta patologia está inserida no conjunto das doenças crônicas, apresenta um aumento dos casos descritos em todos os continentes e é responsável pelas principais causas de morte no mundo. É um grave problema de saúde pública o enfrentamento do câncer.

O conceito de QV está associado à autoestima e ao bem-estar pessoal e abarca uma série de aspectos, como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive. Assim, as pessoas estomizadas estão susceptíveis ao comprometimento da qualidade de sua vida, em decorrência de todas as alterações por que passam - físicas, psicológicas e/ou emocionais. Os indivíduos com estomias intestinais devem receber um apoio direcionado às suas necessidades, com foco no que julgam ter perdido, ou seja, a qualidade de vida. (MENDES, 2013).

Figura 3 – Condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais.

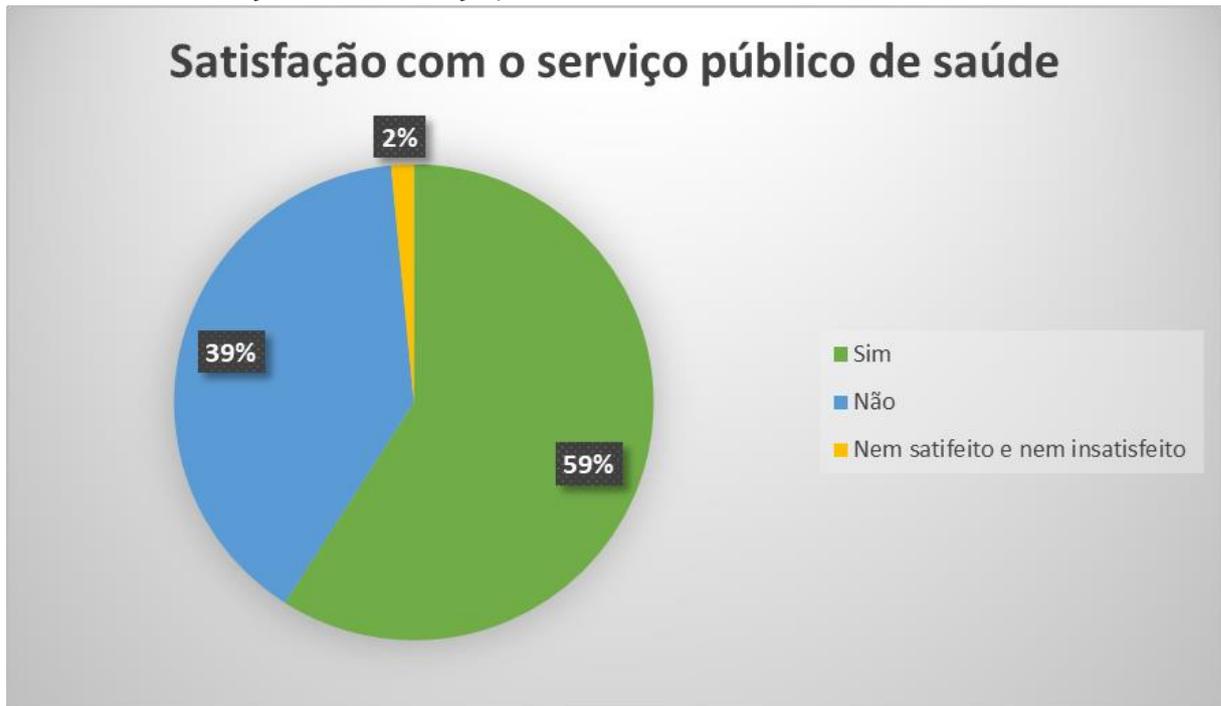


Fonte: (DAHLGREN; WHITEHEAD, 1992).

Fonte: Dahlgren; Whitehead, 1992.

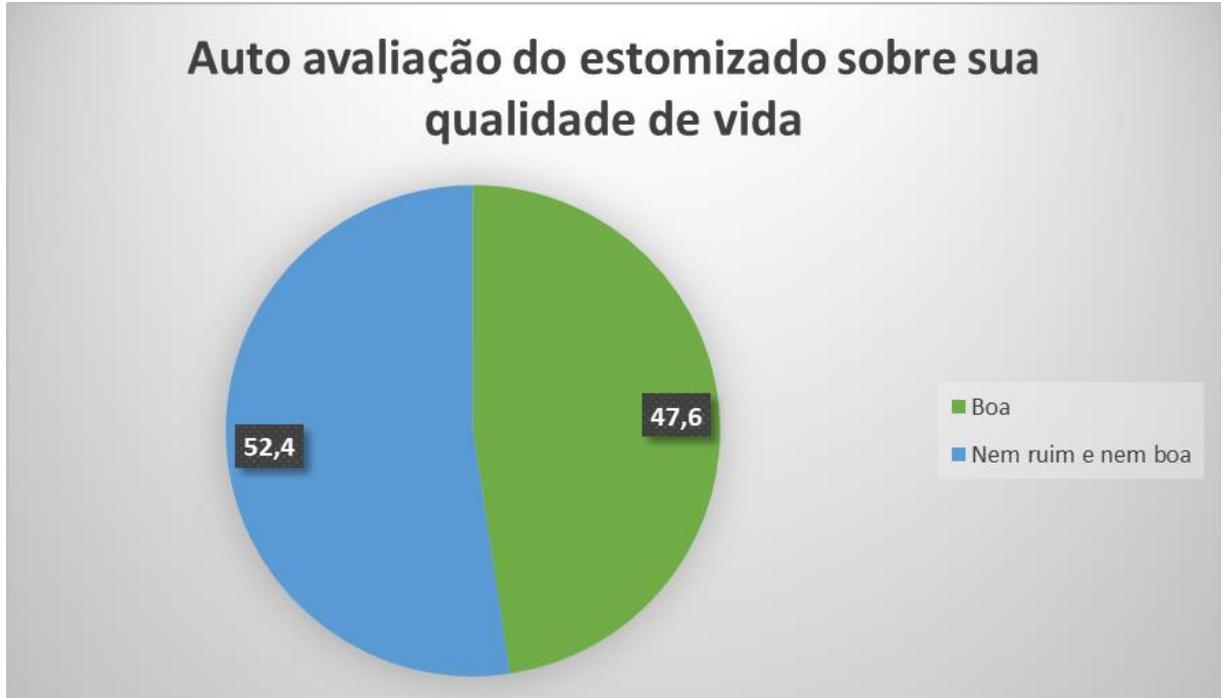
As circunstâncias nas quais as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem, e envelhecem, e o amplo conjunto de forças e sistemas que moldam as condições da vida cotidiana. Essas forças e sistemas incluem sistemas e políticas econômicas, agendas de desenvolvimento, normas sociais, políticas sociais e sistemas políticos (WHO, 2008).

Gráfico 1 – Satisfação com o serviço público de saúde.



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Gráfico 2 – Auto avaliação do estomizado sobre sua qualidade de vida.



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Os gráficos acima nos mostram a correlação da satisfação com o serviço público de saúde com a sua própria qualidade de vida.

2.3 COMUNICAÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Diante do quadro exposto, o intuito é a promoção de ações estratégicas adequadas de informações para o atendimento do usuário do Sapo no NRESM utilizando uma solução digital PWA no formato de uma cartilha para o paciente. OPWA (Progressive Web App) é um termo usado para denotar aplicativos da web que usam as últimas tecnologias da web, sendo uma aplicação web com tecnologias que permitem termos a experiência de uso muito próxima da oferecida pelos *mobile apps*, oferecendo funcionalidades tais como ícone na tela do *smartphone*; suporte a funcionamento em modo *offline*; acesso à câmera e galeria e; acesso aos contatos (BERNARDI; MOTTA, 2018).

Esta comunicação com o usuário deve proceder através da abordagem interdisciplinar que engloba informações sobre cuidados da enfermagem, os direitos da pessoa estomizada, informações previdenciárias, informações clínicas do estoma, dentre outras que se relacionem com a temática.

Assim, é possível afirmar que é direito da pessoa estomizada ter acesso aos serviços de saúde a fim de garantir uma qualidade de vida melhor e para isto, a comunicação remota pode ser uma importante estratégia de garantir esse direito, uma vez que mantém o vínculo entre equipe e usuário.

De acordo com o Manual de Orientação aos Serviços de Atenção às Pessoas Ostomizadas o plano terapêutico é:

[...] o conjunto de condutas planejadas e adotadas pela equipe interdisciplinar, para o atendimento ao usuário e à sua família. Pressupõe entendimento coletivo das singularidades de cada sujeito e de cada grupo familiar, consoante à sua condição de pertencimento a uma categoria, qual seja a de pessoa ostomizada (SESA, 2016 p.35).

O plano terapêutico contempla o diagnóstico (clínico, psicológico, social da pessoa em relação ao seu adoecimento e tratamento); compartilhamento de impressões da equipe; definição coletiva; planejamento; divisão de tarefas e reavaliação periódica.

O SUS institui uma política pública de saúde que visa a integralidade, a universalidade, a busca da equidade e a incorporação de novas tecnologias, saberes e práticas. Diante disto mesmo com todos os avanços no decorrer de todos estes anos, ainda há muitos desafios para a produção de saúde no Brasil. Um desafio seria como qualificar o sistema de cogestão, incorporando de forma efetiva

práticas de atenção aos direitos dos usuários dos serviços públicos de saúde. Outro desafio seria como fortalecer os processos de trabalho e ampliar a concepção de saúde como produção social, econômica e cultural.

O Sapo foi regulamentado pela Portaria nº 400 de 16 de novembro de 2009 e estabelece diretrizes para a organização dos serviços para estes pacientes em todo o Brasil, considerando a necessidade de garantir às pessoas estomizadas atenção integral por meio de intervenções especializadas e interdisciplinares. O Serviço considera a reabilitação do estomizado, com ênfase na orientação do autocuidado e prevenção de complicações dos estomas, prescrição, fornecimento e adequação de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. Para o enfrentamento e a adaptação às mudanças não somente corporais, como as de ordem psicossocial, faz-se necessário a criação de estratégias e medidas para a reorganização das suas atividades do cotidiano, desde o manejo com o equipamento coletor até sua vida social.

As mudanças na vida destas pessoas são muito importantes, já que um número significativo tem o diagnóstico inicial de câncer (neste caso grande parte de colorretal e de bexiga) e conseqüentemente o estoma, sendo parte do seu processo de tratamento. Este tipo de intervenção cirúrgica pode deteriorar sua qualidade de vida em todos os sentidos: biológico, psíquico e social.

Sua imagem corporal é transformada, ocasionando na diminuição da autoestima, alterando assim o papel e status social no seu núcleo familiar e na sociedade. Com todas estas transformações, o trabalho da equipe multidisciplinar é cuidar, auxiliando a pessoa estomizada com ações que fortaleçam os vínculos familiares e com a comunidade no enfrentamento da situação de estomizado para o processo de adaptação e reabilitação social.

A análise que será fornecida através do olhar do usuário estomizado, via o processo de trabalho da equipe do Sapo do NRESM, permitirá identificar as necessidades: o que funciona, o que não funciona e o que pode ser aprimorado no processo de trabalho ali desenvolvido.

Possibilitando a promoção da democratização institucional, desenvolvimento da capacidade de enfrentamento criativo das situações de saúde; trabalho em equipes matriciais para melhorar permanentemente a qualidade do cuidado à saúde e; bem como constituir práticas técnicas, éticas, críticas e humanas. O apoio matricial é um novo modo de estarmos produzindo saúde em que várias equipes

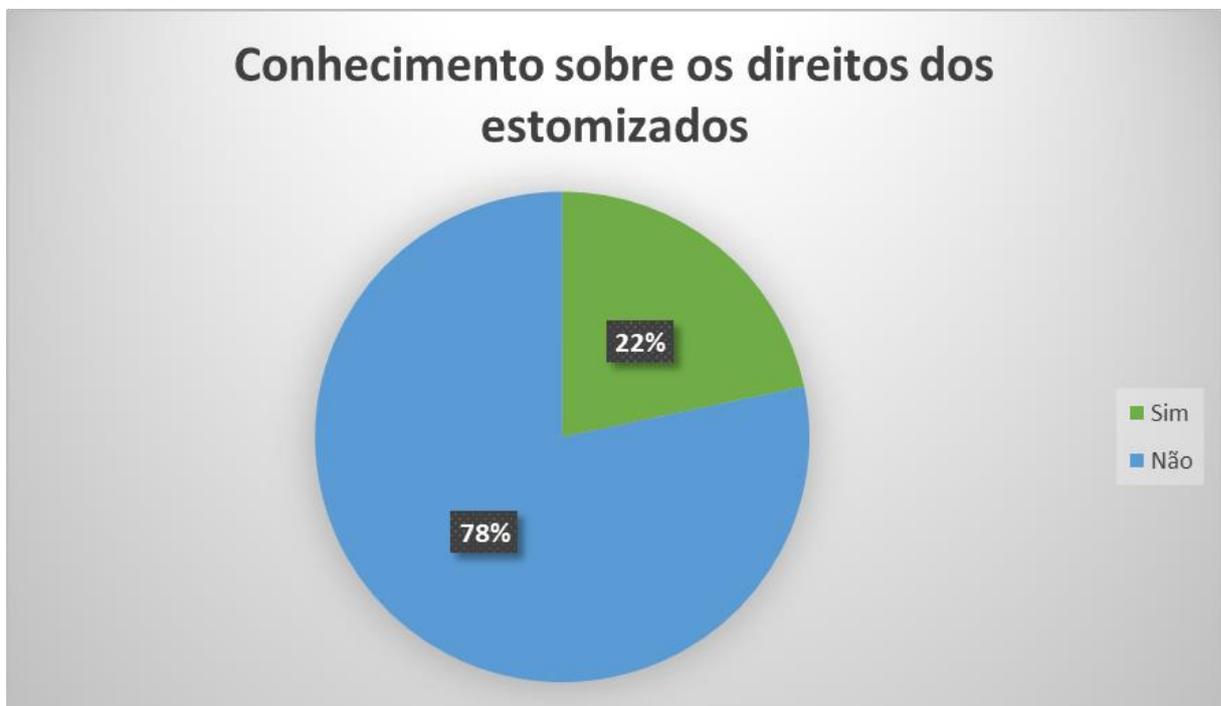
estão envolvidas em um processo de construção compartilhada, criando uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica.

Conforme apontam Ceccim e Feuerwerker (2004, p.43):

A formação para a área da saúde deveria ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades em saúde das pessoas, dos coletivos e das populações.

Existe uma classificação quanto a tecnologia das relações e atenção básica à saúde, elas dizem respeito ao acesso, acolhimento e vínculo, Merhy (2005) referência às tecnologias das relações em uma classificação como leve, leve-dura e dura. Diz respeito a todas as tecnologias de forma abrangente, mediante análise de todo o processo produtivo, até o produto final. As tecnologias leves são as das relações; as leve-duras são as dos saberes estruturados, tais como as teorias, e as duras são as dos recursos materiais. A adoção das tecnologias leves no trabalho em saúde perpassa os processos de acolhimento, vínculo e atenção integral como gerenciadores das ações de saúde.

Gráfico 3 – Conhecimento sobre os direitos dos estomizados.



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

A informação tem o intuito de comunicar, gerando conhecimento, que pode produzir ações que impactam na qualidade de vida do usuário do serviço de saúde. Estas tecnologias das relações nas ações de saúde indicam a necessidade de respeito, relações efetivas no trabalho, melhoria nos processos de trabalho para maior resolutividade no atendimento, compartilhamento de informações entre os membros da equipe e entre estes e os usuários. A gestão pública tem entre suas políticas, através da rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, um Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022. O que é de extrema importância para a qualidade de vida da população, que são (BRASIL, 2022):

- 1.Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por DCNT em 2% ao ano;
- 2.Reduzir a prevalência de obesidade em crianças;
- 3.Reduzir a prevalência de obesidade em adolescentes;
- 4.Deter o crescimento da obesidade em adultos;
- 5.Reduzir as prevalências de consumo nocivo de álcool;
- 6.Aumentar a prevalência de atividade física no lazer;
- 7.Aumentar o consumo de frutas e hortaliças;
- 8.Reduzir o consumo médio de sal;
- 9.Reduzir a prevalência de tabagismo;
- 10.Aumentar a cobertura de mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos de idade;
- 11.Aumentar a cobertura de exame preventivo de câncer de colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos de idade;
- 12.Tratar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer.

Vários pontos apresentados neste plano são fatores de riscos para o desenvolvimento do câncer colorretal, ou seja: O desenvolvimento de trabalho nesta linha de prevenção sendo efetivo e eficaz certamente impactará no número de pessoas portadoras de câncer colorretal no futuro.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, por meio de entrevista semiestruturada (APÊNDICE A), com 40 pessoas com patologia de base de câncer colorretal para a confecção do estoma que assinarem o termo de livre consentimento para colaboração da pesquisa. As análises estatísticas serão descritivas e inferenciais.

A escolha da entrevista como instrumento metodológico ocorreu devido pressupor uma relação face a face, sempre que possível, através do encontro entre os sujeitos de forma direta, é uma forma bastante expressiva de relacionamento social. Permite à pessoa uma abertura e acessibilidade às ações intencionais do outro. É norteadora por questões que trazem à memória o que irá fundamentar e impulsionar uma ação. Sendo de uma riqueza para a coleta de dados. A entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações sobre determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional. Trata-se de um procedimento utilizado na investigação social, coleta de dados, para ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um problema social. Sendo que é um importante instrumento de trabalho em vários campos das ciências sociais ou de outros setores de atividades, como o da sociologia, antropologia, psicologia social, política, serviço social, jornalismo, relações públicas, pesquisa de mercado e outras (MARCONI; LAKATOS, 2008).

Os métodos qualitativos estão preocupados com a forma como o comportamento humano pode ser explicado dentro das estruturas sociais nas quais esse comportamento ocorre. De um modo geral, a pesquisa qualitativa tende a responder ao “por quê?” e “como?” questões que envolvem temas diversos. Este método é frequentemente empregado na geração de hipóteses que podem ser posteriormente desenvolvidas em intervenções. Além disso, a pesquisa qualitativa pode fornecer uma compreensão adicional sobre um tópico de pesquisa que pode ser inacessível utilizando métodos quantitativos (MINAYO, 2014).

A amostra para o estudo corresponde somente aos usuários com diagnóstico de câncer colorretal cadastrados no Sapo (40 pessoas), dentro da totalidade de pessoas estomizadas atendidas neste serviço (154 pessoas). Conhecer informações sobre o perfil deste tipo de câncer e caracterizar as transformações de cenário ao longo do tempo são elementos norteadores para ações de Vigilância do Câncer -

componente estratégico para o planejamento eficiente e efetivo dos programas de prevenção e controle de câncer no Brasil. O desenvolvimento de políticas públicas de prevenção do câncer colorretal pode impactar na possibilidade de redução do número de confecção de estomias intestinais. A base para a construção desses indicadores são os números provenientes, principalmente, dos Registros de Câncer e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS).

Diversos estudos, inclusive realizado pelo INCA e Ministério da Saúde nos revela que para o desenvolvimento do câncer colorretal existem alguns fatores que se destacam, tais como: obesidade, inatividade física, idade a partir dos 50 anos, alimentação pobre em fibras e frutas e o consumo em excesso de álcool. Além de fatores de história familiar de câncer colorretal, de doença inflamatória intestinal e diabetes.

O momento no qual estamos vivendo hoje no Brasil, de forma especial na área da saúde pública, nos disponibiliza vários sistemas de informação, nos fornecem dados, sejam eles assistenciais ou epidemiológicos; têm sido referenciados como ferramentas importantes para o planejamento, gestão e monitoramento de situações de saúde. Auxiliando na tomada de decisões e desenvolvimento de ações, com o propósito de gerar intervenções mais adequadas e oportunas frente às necessidades da população. Ter a informação correta, no momento oportuno, faz a diferença para um planejamento estruturado e coerente com a realidade, permitindo ações eficazes e efetivas (Quadro 2).

Quadro 2 – Relação da classificação de patologias das pessoas estomizadas cadastradas no Sapo do NRESM selecionadas para a pesquisa (2022).

Quant.	Município	Patologia de Base	Tipo de derivação	Permanência	Sexo
1	Água Doce do Norte	Neoplasia maligna de reto; Neoplasia do reto sigmoide;	2 Colostomia	2 Definitiva	1 Mas. 1 Fem.
8	Barra de São Francisco	Neoplasia do intestino grosso; Neoplasia Maligna de reto; Tumoração do retosigmoide; Neoplasia maligna do colón;	6 Colostomia 1 Urostomia 1 Ileostomia	3 Definitiva 4 Temporária	3 Masc. 5 Fem.

		Adenocarcinoma do reto			
4	Boa Esperança	Neoplasia de canal anal e reto; Neoplasia do reto sigmoide	4 Colostomia	3 Definitiva 1 Temporária	1 Masc. 3 Fem.
1	Conceição da Barra	Neoplasia do reto sigmoide	Colostomia	Definitiva	Masc
2	Ecoporanga	Neoplasia maligna de reto	2 Colostomia	1 Definitiva 1 Temporária	2 Fem
2	Jaguaré	Neoplasia maligna de reto; Adenocarcinoma do reto inferior	2 Colostomia	2 Definitiva	2 Fem.
5	Nova Venécia	Adenocarcinoma do reto	4 Colostomia	3 Definitiva 1 Indeterminada	2 Masc. 3 Fem.
4	Pinheiros	Neoplasia maligna de reto; Adenocarcinoma do reto inferior	3 Colostomia 1 Ileostomia	4 Definitiva	1 Masc. 3 Fem.
13	São Mateus	Neoplasia maligna de reto; Adenocarcinoma do reto inferior;	12 Colostomia 1 Ileostomia 1 Urostomia <i>Uma pessoa possui duas estomia (i colostomia e outra urinária).</i>	10 Definitiva 2 Temporária 1 Indeterminada	9 Masc. 4 Fem.

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

3.1 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu durante os meses de agosto, setembro e outubro de 2022, por meio de entrevista semiestruturada, na residência do próprio usuário estomizado, no Sapo ou via contato telefônico/ chamada de vídeo, objetivando que o usuário se sentisse mais confortável. Após o aceite do participante, assinou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) em duas vias, sendo uma via do participante do estudo e a outra, da pesquisadora. Respeitando os aspectos éticos de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012. Trabalho realizado com o parecer substanciado do CEP: 5.538.902 (APÊNDICE C).

O ideal é a entrevista realizada face a face, porém diante da extensão do espaço geográfico da localização das pessoas estomizadas entrevistadas, não foi possível entrevistar todas de forma presencial.

Os dados foram obtidos por meio da entrevista e do relato oral. As informações coletadas foram organizadas por categorias: características sociodemográficas, características clínicas (história da estomia), aspectos fisiológicos, aspectos psicossociais, aspectos legais e a avaliação do Sapo (roteiro da entrevista, consta no apêndice). A transcrição das entrevistas não foi realizada na íntegra, porém além das perguntas já estabelecidas, foi transcrito falas em que se destacavam diante da experiência individual de cada um em sua condição de pessoa estomizada, visto que refletia como sua biografia refletiu para a forma como lida com sua condição de saúde e de vida.

Neste sentido, diversos instrumentos têm sido desenvolvidos visando mensurar, de forma confiável, a QV de diferentes populações. Dentre esses instrumentos, o WHOQOL-Bref, desenvolvido pelo grupo de estudos sobre QV da Organização Mundial da Saúde, tem apresentado alta aceitação, sendo testado e validado em diversos países, inclusive no Brasil. O questionário utilizado para a pesquisa teve algumas perguntas baseadas no WHOQOL -Bref, que pode inferir sobre a QV global, permitindo a identificação das principais demandas da população estudada de forma pontual, visando à elaboração de políticas públicas de promoção da saúde.

Para Marconi e Lakatos (2008), a pesquisa tem relevância primordial no campo das ciências sociais, especialmente na consecução de soluções para problemas coletivos e a entrevista é oportuna para investigação e interpretação dos dados e a apresentação de relatório com resultado da pesquisa.

3.2 ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Para a realização deste estudo com perspectiva interpretativa, a análise de conteúdo é de forma qualitativa, pois sua finalidade é interpretar um fenômeno em estudo, permitindo que a coleta e a análise de dados por meio de entrevista, nos traz, novas compreensões de forma cíclica, contínua. Neste processo da análise para apreender os significados, inicialmente os dados das entrevistas foram digitados, organizados por categorias que orientaram a entrevista. Diante disso,

temo o espelho da realidade social, focalizando o estudo. Permitindo identificar as estruturas sócio culturais da biografia de cada estomizado, bem como da estrutura do trabalho desenvolvido pelo Sapo. Diante disso, uma construção de significados, dentro de sua realidade. Perceptível os três elementos principais de Alfred Schutz: situação, experiência biográfica e a sedimentação e o estoque de conhecimento. Ou seja, as experiências vividas e o acervo de conhecimento adquirido vão condicionar e projetar uma ação, que produz a identidade de cada ser humano.

Na busca por responder ao problema de pesquisa levantado, bem como ao objetivo geral e aos objetivos específicos apontados no presente estudo, os dados coletados serão transformados em materiais para educação sobre a assistência à pessoa estomizada. Será desenvolvido aplicativo para a pessoa estomizada e sua família com orientações, bem como uma cartilha impressa. A concretização deste trabalho é sugestiva que nós profissionais de saúde, gestores, façamos uma reflexão sobre o processo de trabalho, buscando cada vez mais atender as demandas da pessoa estomizada usuária do serviço público de saúde. Aprimorando o serviço prestado, efetivando ações que melhorem a infraestrutura para o atendimento, a comunicação entre os profissionais de saúde, usuário e familiares com um trabalho de educação permanente principalmente para os profissionais da rede de atenção básica (a porta de entrada do usuário), sendo o acesso mais próximo do território da pessoa estomizada. Com o intuito de potencializar o cuidado integral a este tipo de usuário.

4 RESULTADOS – ANÁLISE E DISCUSSÃO

Dos municípios selecionados para a pesquisa, três não participaram deste trabalho: Água Doce do Norte, Conceição da Barra (paciente mudou-se de residência e foi transferido de região) e Pinheiros. Nos outros dois não foi possível contato com os usuários. Foram entrevistados 23 pacientes estomizados, da amostra de 40 selecionados cadastrados no Sapo do NRESM com patologia de base de câncer colorretal. Sendo que dentro da totalidade selecionada, tivemos as seguintes situações: 2 óbitos, 1 foi transferido de região, 1 não aceitou ser entrevistado e 1 fez cirurgia de reversão de estomia. Os outros 12, não foram entrevistados, devido à dificuldade de acesso, muitos residem em área rural e a várias tentativas de contatos telefônicos sem sucesso (inconsistência dos números de contatos telefônicos fornecidos e muitas chamadas não atendidas). Após as entrevistas, um dos pacientes realizou a cirurgia de reversão com sucesso. Todos os entrevistados possuem aparelho celular e possuem o aplicativo Whatsapp. A caracterização sociodemográfica nos revela que os 23 usuários estomizados pesquisados cadastrados no Sapo do NRESM (APÊNDICE D), envolvidos no estudo eram 34,8 do sexo feminino e 62,5% do sexo masculino, 65,2% são casados, 30,4% com o ensino fundamental incompleto (prevalência da escolaridade) 82,6% possuíam renda familiar de 1 a 3 salários-mínimos; da população estudada 47,8 % são de aposentados.

Temos resultados de outros estudos com estomizados, que também mostraram homens com idade média de 66,95 anos; vive com companheira e estudou de um a cinco anos. Esses dados são consistentes com outro estudo de 2011 com estomizados no Distrito Federal, que também mostrou predominância de homens acima de 40 anos e com ensino fundamental incompleto (1). Difere-se de um estudo de 2001 que avaliou a satisfação com o uso do dispositivo entre pessoas cadastradas em um programa de assistência aos estomizados em uma cidade do sul de Minas Gerais, onde predominam as mulheres casadas, com idade média de 61,60 anos (20).

Segundo outros estudos, o medo da detecção precoce de doenças e o medo do diagnóstico são fatores que podem justificar o menor acesso dos homens aos serviços de saúde, o que estimula a busca por meios alternativos, como a automedicação, uso da medicina popular e ervas. Remédios caseiros que eles

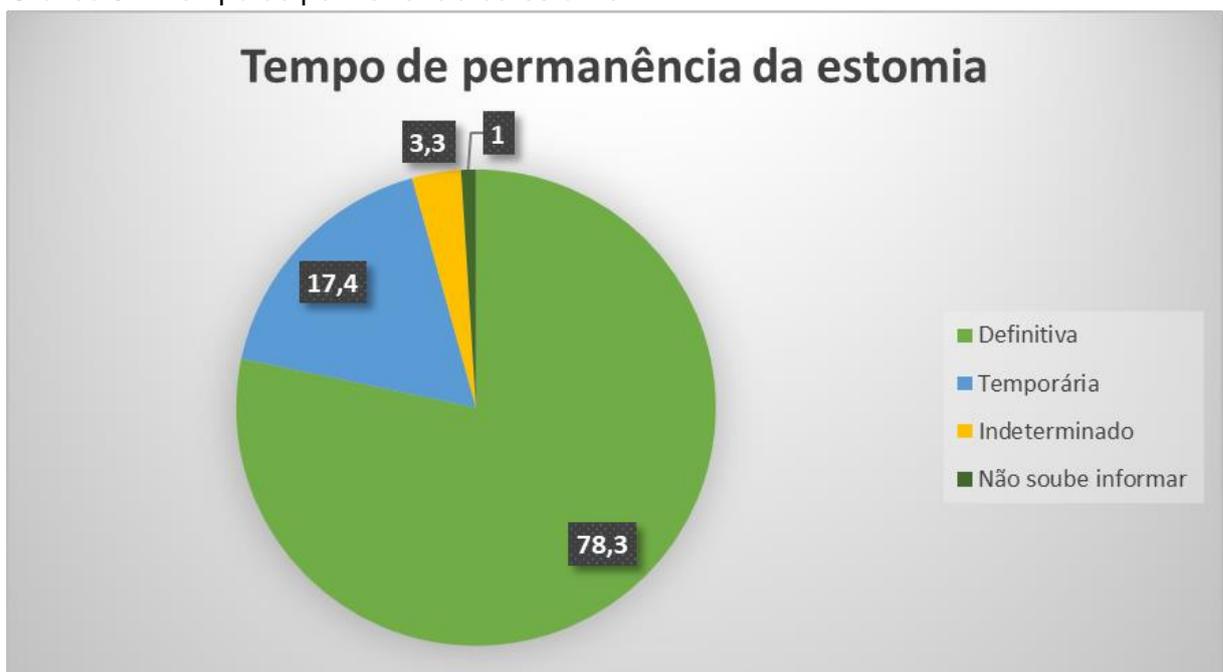
consideram eficazes no tratamento de certos tipos de problemas, o que os torna mais susceptíveis a complicações e diagnóstico de estágios avançados da doença, como tumores de cólon, que são tratados cirurgicamente com uma estrutura de estoma (1, 20).

Gráfico 4 – Tipos de derivação de estomia.



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Gráfico 5 – Tempo de permanência da estomia.



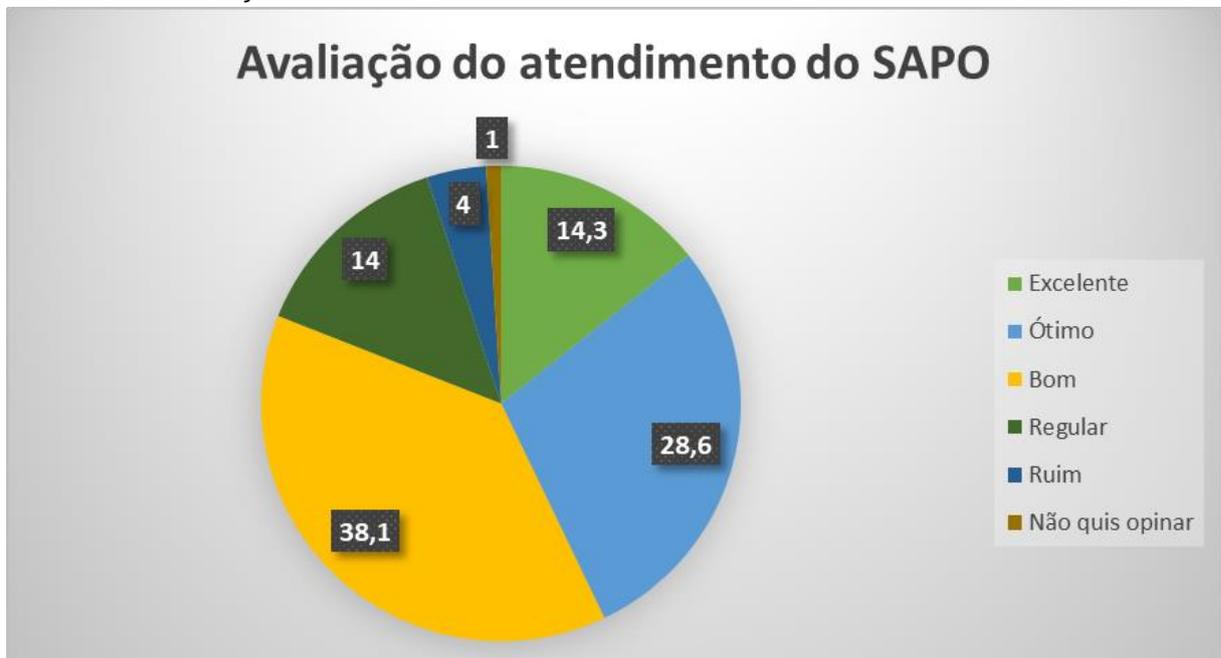
Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Sobre as orientações pré e pós-operatórias 87% informou ter obtido tais informações, porém nem sempre eram esclarecedoras. Algumas com muitos termos técnicos e outras de forma muito superficial diante da complexidade da situação de estomizado.

“Olha explicar assim como colocava a bolsa, na hora parecia fácil, mas até saber certo em casa sozinha foi um pouco difícil” M.A.V

Sabe uma coisa que ninguém fala direito, é que depois vamos pegar os materiais no cre e que lá tem médico, outras pessoas, tem tudo. Até a gente chegar lá é um caminho. Ainda mais eu que fiz a cirurgia em um hospital particular. Cheguei até a comprar bolsas e pegar pelo convênio no início. (J.N.Q.)

Gráfico 6 – Avaliação do atendimento SAPO.



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Percebe-se que não há um atendimento especializado e sistematizado aos estomizados no pré e pós-operatório imediato, que vêm refletidos nas diversas formas de abordagem do paciente e seus familiares no decorrer do processo. Apenas o município de São Mateus possui dois serviços de atendimento especializado em atendimento de pessoas com estomias: o próprio Sapo e o Programa Melhor em Casa PMC (em funcionamento desde o ano de 2020). O Programa foi instituído em 2011 e foi integrado ao Programa SOS Emergências na Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS, através da Portaria Ministerial nº 1.208 de 18 de junho de 2013.

O objetivo do Melhor em Casa é levar atendimento médico às casas de pessoas com necessidade de reabilitação motora, idosos, pacientes crônicos sem agravamento ou em situação pós-cirúrgica, evitando internações hospitalares desnecessárias e as filas dos serviços de urgência e emergência. E especificamente no município de São Mateus, o PMC também é especializado no tratamento de feridas e estomias, e conta em sua equipe multidisciplinar o atendimento de assistente social, médico, nutricionista, técnica de enfermagem e enfermeira estomaterapeuta (enfermeira especializada para lidar com assuntos que envolvam estomas, título concedido pela Sociedade Brasileira de Estomaterapia – SOBEST). Este atendimento especializado é de grande relevância para o processo de transição hospital domiciliar, promovendo um acolhimento dentro da própria residência do usuário. Tornando um grande aliado do Sapo neste processo de cuidar. Outra característica importante desta equipe é o trabalho de cuidados paliativos, lembrando que quando se trata de câncer, dependendo do seu estágio ele pode ser considerado como uma doença ameaçadora da vida.

Apenas 8 entrevistados sinalizaram sobre a necessidade de outro profissional para compor a equipe do Sapo do NRESM. O nutricionista e o enfermeiro foram os profissionais que se repetiram, quanto ao enfermeiro foi sinalizado a necessidade de outro enfermeiro e outros sobre a importância do enfermeiro estomaterapeuta. O que na grande maioria dos usuários desconhecem é a especialidade de estomaterapia.

Gráfico 7 – Necessidade de outro profissional no SAPO.



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Um dos entrevistados relatou que *“o ideal, o certo seria o serviço ter uma enfermeira estomaterapeuta, porque é ela que é especialista em cuidar de estomas”* (JNQ). Também apresentou uma questão referente a rotatividade de profissionais na equipe, o que dificulta a continuidade do trabalho e pode acarretar em um retrocesso no processo de trabalho de forma cotidiana.

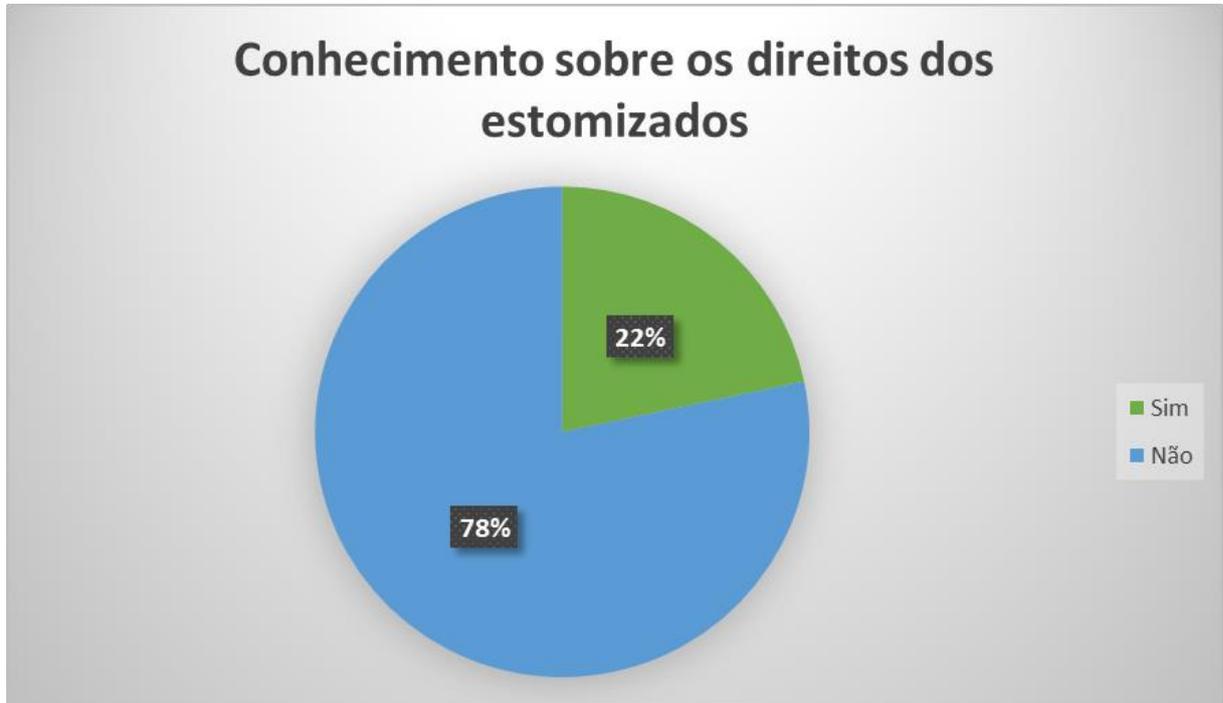
“Olha eu não sei como funciona isso, mas uma coisa que não é legal, é a troca dos profissionais: quando a coisa está andando bem, a pessoa pega o serviço, aí ela parece que é obrigada a sair. Isso é ruim pra nós, ruim pro paciente”. J.N.Q

Sobre esta última colocação deste usuário, cabe esclarecer que a equipe do Sapo é composta no momento por 2 profissionais efetivos e os outros dois, são de processos seletivos com vínculo temporário, geralmente de no máximo 2 anos. Após este período, se o profissional não for aprovado no processo seletivo novamente e não possuir classificação para ser convocado para trabalhar no NRESM, ele obrigatoriamente é desligado. Independente dos resultados do seu trabalho. Este processo faz parte da política de contratação do setor de recursos humanos da SESA.

Sobre informações e conhecimentos acerca dos direitos da pessoa estomizada, 78,3% relataram não ter conhecimento sobre os seus direitos. Muitos

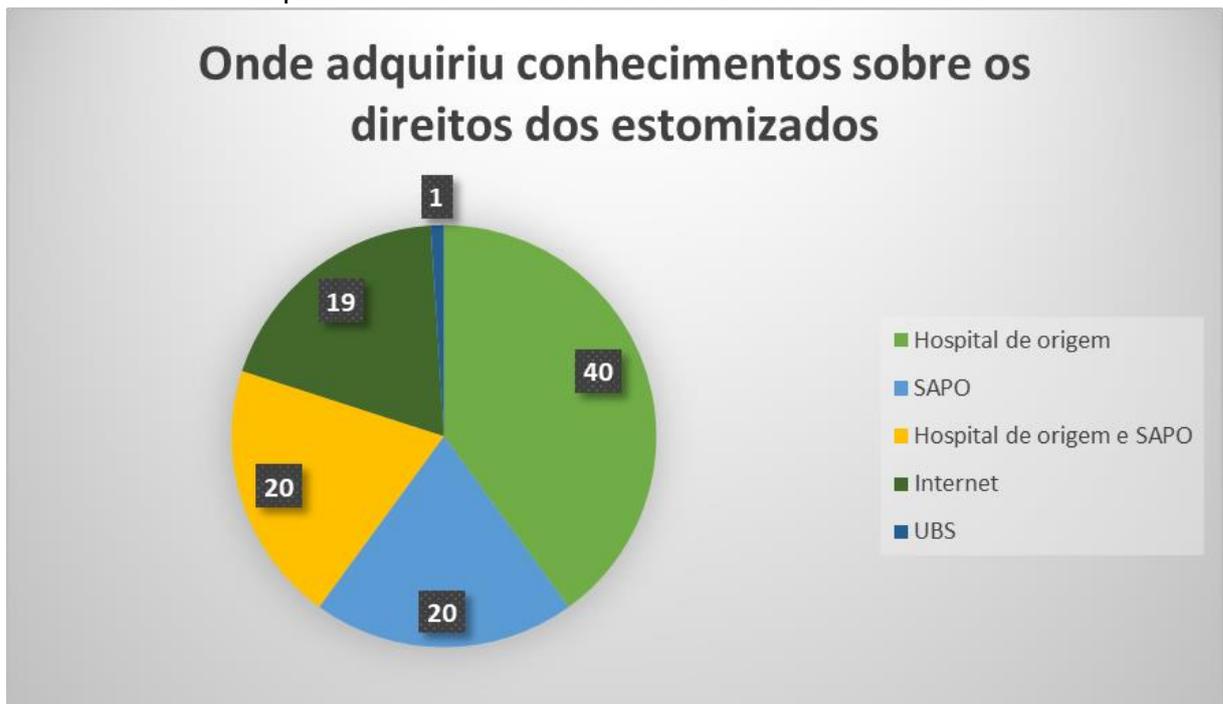
inclusive informaram que somente depois de um tempo após a cirurgia é que compreendeu que o fornecimento de materiais (equipamento coletor e adjuvantes) eram um dos direitos da pessoa estomizada, garantido por lei.

Gráfico 8 – Conhecimento sobre os direitos dos estomizados.



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Gráfico 9 – Onde adquiriu conhecimentos sobre os direitos dos estomizados.



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Um estudo de SANTOS (2020) sobre a satisfação do paciente estomizado com os cuidados prestados pelo serviço de estoma constatou que a maioria dos participantes relatou receber instruções sobre cuidados com o estoma e mudanças no estoma. dispositivos coletores, e aproximadamente 50,00% relataram receber orientações sobre preparo e cuidados com o estoma. A maioria relatou estar totalmente satisfeita com as orientações; 71,3% usavam dutos de peça única, trocados a cada dois dias e 86,79% a cada quatro dias. Os dados diferem de outro estudo onde 81,25% dos entrevistados relataram que não receberam orientações antes da operação e 62,50 nem no pós-operatório, todos relataram que receberam orientações no ambulatório de estomaterapia tanto em relação à operação, cuidados com estoma e cirurgia. equipamento de manuseio e também afirmaram estar satisfeitos com o equipamento fornecido quando 53.10 equipamento de duas peças foi usado.

O mesmo estudo realizado em 2014, no Sul de Minas Gerais identificou que a maioria dos pacientes apresentou um nível de satisfação “bom” com os materiais fornecidos, como o equipamento coletor, aderência do equipamento à pele e a segurança no fechamento do mesmo, facilidade na higienização, tempo de troca de quatro a seis dias, mas destacou que a maioria deles não recebeu orientação no pré-operatório.

Para correlacionar as variáveis sociodemográficas e clínicas com os domínios da QV, temos o estudo de Aliene Cristina dos Santos que utilizou um modelo de regressão linear que permite combinar o comportamento de uma variável com outra, ou seja, aqueles que são altamente correlacionados com seus respectivos domínios.

A variável "conhece direitos" reflete-se positivamente na QV do domínio do meio ambiente. Conhecer seus direitos torna mais fácil obter ajuda qualificada e autocuidado. A variável "experimenta acompanhamento médico regular", tem efeito positivo na qualidade de vida nas esferas física e psicológica. O conhecimento de leis e portarias

Corrobora essa conclusão, pois prevê um cuidado especial à pessoa estomizada, de caráter interdisciplinar quanto à determinação, entrega e adequação dos equipamentos coletores e auxiliares de proteção e segurança.

Em relação aos aspectos fisiológicos e psicossociais que afetam a qualidade de vida, obtivemos os seguintes resultados: Apenas 21,7% fazem atividade física, (sendo 60% caminhada, 20% caminha e anda de bicicleta e os outros 20% caminha,

anda de bicicleta e dança). Sobre a qualidade do sono, 50% relataram ter o sono tranquilo, já 36,4% relataram insônia e o restante diz ter um sono agitado em que tem dificuldade de relaxar e descansar. Em relação a sentimentos negativos, temos 52,2% que relatam que tal fato ocorreu às vezes e 21,7% relataram que nunca tiveram este tipo de sentimento. Fato que muitas vezes leva a uma ansiedade de 57,9% destes usuários.

A rede de apoio neste processo de adaptação e de reabilitação e inclusão social é formado pela família em 68,2%, e os profissionais com maior destaque neste processo temos o médico com 57,9%, depois o enfermeiro com 21,1%, os outros aparecem de forma equivalente para o assistente social, psicólogo, nutricionista, técnico de enfermagem.

É imprescindível que uma equipe multiprofissional desenvolva uma assistência adequada, incluindo todo o suporte técnico, psicológico e educacional em saúde, para promover a independência e o autocuidado de forma que ajude a pessoa a se adaptar à nova situação de vida. Um estudo com pacientes estomizados no Irã concluiu que enfermeiros e uma equipe multidisciplinar devem ajudar a melhorar a satisfação dos pacientes estomizados para facilitar sua adaptação tanto por meio da saúde quanto por mudanças familiares, sociais, profissionais e emocionais. medida (21).

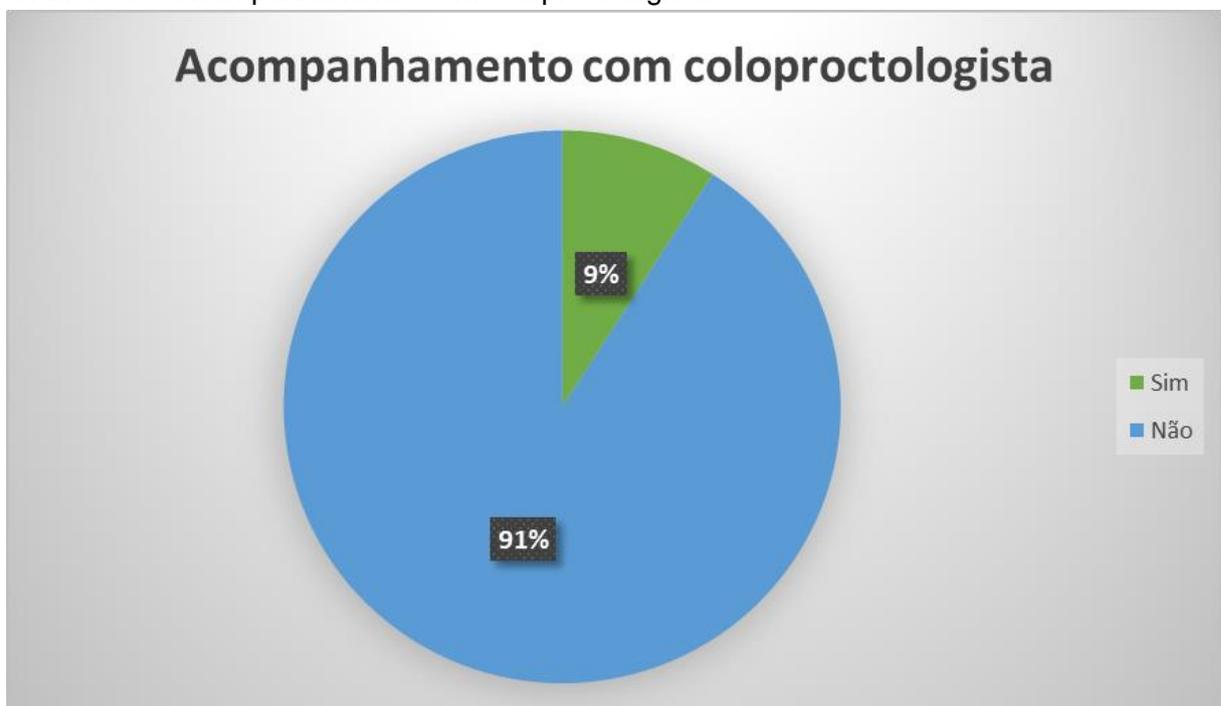
Em relação às atividades sociais, todos relataram sentirem limitados após a confecção da estomia, em virtude da insegurança com o equipamento coletor e as situações que possam ocorrer em virtude de ser estomizado. A grande maioria 75% fazem visita a familiares e amigos, as outras atividades estão ligadas à participação em atividades religiosas e de forma mais restrita a realização de viagens.

Ribeiro (2015) afirma que para o paciente portador de uma doença como o câncer, quando passa a existir a iminência de morte, submeter-se a uma estomia é receber a chance de prolongar sua vida, aliviar sintomas e até mesmo conquistar sua cura. Tal parecer é confirmado na fala do usuário *“a bolsa é a pior coisa da minha vida, mas agradeço à Deus porque eu vivo por causa dela”*(EOC). De acordo com Silva et al. (2021), e Pereira et al (2015) o próprio estomizado apresenta dificuldades de retornar ao convívio social e as atividades de lazer, não pela dificuldade de aceitação por parte da sociedade e sim por seus próprios temores.

Observou-se que os estomizados do estudo apresentavam sentimentos de resignação, pois não tiveram escolha quanto a realização do procedimento, todos

verbalizaram a necessidade deste para a promoção da cura e manutenção da vida. Vejamos a importância e percepção desta situação na fala da usuária entrevistada “Ser estomizada é a condição que tenho pra viver, sempre busquei informações pra que conseguisse me adaptar a esta condição. Eu antes de adoecer trabalhava como ACS (agente Comunitária de Saúde); então eu entendo muito bem sobre como é importante ter informações pra gente se cuidar melhor.” (VV). Outro fato observado foi a dificuldade de compreensão do usuário da importância do acompanhamento médico no Sapo. Muitos se prendem ao acompanhamento somente ao médico oncologista, pois a análise que fazem é que se fez a confecção da estomia devido ao tratamento oncológico, é este especialista que deve “cuidar” das questões relacionadas a estomia. Ressalta-se que a especialidade do médico da equipe do Sapo é cirurgia geral. Porém em outras regionais deste serviço especializado no Estado do Espírito Santo, o médico especialista da equipe é o coloproctologista. Fator que pode ser condizente associado a dados estatísticos de elevados números de pessoas estomizadas em decorrência de câncer colorretal, sendo um médico especializado em doenças do intestino grosso: cólon, reto e ânus.

Gráfico 10 – Acompanhamento com coloproctologista.



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Sobre estes aspectos de cuidados preventivos, temos uma fala muito significativa de um dos entrevistados.

Eu sempre me cuidei, desde os 40 anos faço exame de próstata, mas fazer a tal da colonoscopia ou o exame de sangue nas fezes, médico e nenhum lugar me orientou que isso pudesse prevenir este câncer meu. Eu já descobri tudo muito tarde, fui perdendo peso, mal-estar. Daí operei de urgência e tenho o câncer do reto e metástase no fígado e no pulmão. Só posso fazer a quimioterapia oral (OM).

A análise deste dado nos estimula a indagar se a realidade deste gráfico acima fosse diferente, teríamos um número reduzido de confecção de estomias provenientes de câncer colorretal? A reflexão é sobre o rastreamento deste tipo de câncer acontecesse de forma efetiva, teríamos um novo quadro do perfil destes pacientes. Possivelmente sim, e isso nos revela que esta informação, de dados epidemiológicos, pode ser referenciada como ferramentas importantes para o planejamento, gestão e monitoramento de situações de saúde. Auxiliando na tomada de decisões e desenvolvimento de ações, com o propósito de gerar intervenções mais adequadas e oportunas frente a necessidade da população. Ter a informação correta, no momento oportuno, faz a diferença para um planejamento estruturado e coerente com a realidade, permitindo ações efetivas e eficazes. De todas as entrevistas realizadas, poucas foram as pessoas que relataram terem conhecimento sobre os direitos dos estomizados, uma infeliz realidade que pode interferir na qualidade de vida.

Sobre as diretrizes legais, foi encontrado um estudo sobre os direitos dos estomizados, um dos objetivos do qual foi a elaboração de uma cartilha com o objetivo de distribuir informações aos estomizados. Descobriu-se que apenas 20% das pessoas com estoma em um ambulatório especial conhecem seus direitos legais. Segundo as autoras (40, 41) a atividade educativa realizada pela enfermeira junto ao paciente é considerada antiga e teve início no século XIX com a enfermagem moderna de Florence Nightingale. Com as mudanças socioculturais ocorridas nas últimas décadas, as atividades de capacitação dos enfermeiros têm se destacado como parte importante da promoção e manutenção da saúde, o que tem feito com que os pacientes participem do tratamento e reabilitação (40).

As orientações de enfermagem afetam positivamente a qualidade de vida do estomizado, pois focam no contexto sociocultural e até econômico (40). Outro aspecto importante da orientação de enfermagem são os aspectos legais do

estomizado. Segundo os autores (42), os indivíduos valorizam a extensão de seus conhecimentos, o que lhes permite retornar às atividades de lazer e sociais, o que melhora a qualidade de vida. No entanto, o enfermeiro desempenha um papel importante como educador e o seu principal ponto de partida deve ser a promoção de estratégias de formação saudável e de autocuidado baseadas no conhecimento das realidades socioeconômicas e psicossociais de cada estomizado.

O objetivo desta cartilha (APÊNDICE E) é informar sobre seus direitos legais e estimular a pessoa a aprender a conviver com sua nova condição, possibilitando uma melhor qualidade de vida. Essa discussão é interessante, pois confirma a importância da comunicação dessas informações na melhoria da saúde e qualidade de vida do estomizado, e também temos a figura do assistente social além do enfermeiro, que é de extrema importância para a pessoa com estomia no desenvolvimento de trabalhos relacionados à proteção dos direitos de cada cidadão com orientações e benefícios sociais da previdência social

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao avaliar quais os impactos que o atendimento do Sapo do NRESM pode produzir na qualidade de vida dessa população os resultados obtidos mostraram que ainda necessita de cuidados de promoção e reabilitação a fim de voltar a desenvolver suas atividades físicas e psicossociais, como: retorno das atividades diárias e reintegração social. Um dos usuários entrevistados relata que “Eu sempre tive uma vida social muito ativa, mas depois disso eu fiquei um pouco mais limitado” (OM). Ao estabelecer um diálogo através das entrevistas destes usuários do Sapo do NRESM, pode-se perceber que os sentimentos de cada um são únicos e que existe um universo paralelo que deve ser trabalhado através de um olhar terapêutico e de uma integração entre estomizados, familiares, amigos e serviços de saúde. Sobre esta reflexão, o presente estudo permitiu conhecer melhor os estomizados cadastrados no Sapo do NRESM, compreendendo qual o impacto do atendimento da sua equipe e também da rede de atendimento de atenção à saúde a respeito da estomia, pode transformar suas vidas e até a sua percepção da sua estomia, dos seus sentimentos, e de mecanismos de enfrentamento das dificuldades, entrosamento entre estomizado e familiares e o conhecimento da realidade de cada pessoa cadastrada no serviço dentro do seu próprio contexto através do acompanhamento da equipe multidisciplinar.

O profissional que presta assistência a esses usuários deve estar amplamente envolvido no desenvolvimento do autocuidado, exercendo atenção individualizada e conhecendo as peculiaridades de cada um a fim de facilitar sua reabilitação e para que atendam às necessidades dos seus participantes e desenvolvam um sistema de atendimento ao estomizado logo que este retorna do hospital após a cirurgia, para que se faça a inclusão no serviço e a partir deste momento se inicie o acompanhamento, preparo, orientações e familiarização do paciente e familiar acerca da nova condição de vida (estomizado), onde a equipe esteja preparada para atuar nas adversidades e na promoção da melhoria da qualidade de vida. Compreendo que as informações iniciais neste processo são fundamentais para o sucesso do tratamento e de sua qualidade de vida, prevenindo complicações clínicas e orientando para que os seus direitos enquanto pessoa estomizada sejam garantidos.

O trabalho interdisciplinar é extremamente importante para oferecer um cuidado ampliado, sendo realizado em conjunto com o objetivo primordial de proporcionar um suporte de forma ampliada para a pessoa estomizada e sua família. Pois ele integra vários saberes e múltiplas especialidades. Promovendo uma visão ampliada da saúde, com o manejo de diferentes ferramentas do cuidado. Investe na relação entre o usuário, o familiar e o especialista, priorizando o diálogo entre eles, apostando no cuidado compartilhado.

Estes fatores destacam a importância do atendimento multidisciplinar à pessoa com estomia desde o pré-operatório até o acompanhamento ambulatorial, sustentado por um sistema eficaz de referência e contra-referência. Isto pode refletir de forma positiva na satisfação e no processo de adaptação com a estomia, faz-se necessário todo um trabalho desde a internação até a desospitalização e alta responsável. Hoje inclusive temos em alguns hospitais próprios da rede do SUS no Estado do Espírito Santo projetos coordenados pelo Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPI) em andamento neste sentido, nos quais podemos citar: A Medicina Hospitalar que é um modelo de assistência horizontal, em que cada paciente tem o seu médico e/ou o seu enfermeiro acompanhando-o durante todo os dias de internação, refletindo num cuidado coordenado. A Medicina Hospitalar tem quatro pilares importantes: o cuidado na assistência, a liderança, a segurança do paciente e a capacitação dos profissionais.

Além do projeto, o Programa e Gestão do Acesso e da Qualidade da Assistência nas Redes de Atenção à Saúde (PGAQ) também conta com a Autorregulação Formativa Territorial (ARFT), o Escritório de Gestão de Altas (EGA), o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP).

Com o aumento da expectativa de vida da população brasileira, as neoplasias têm influenciado no perfil de mortalidade do país, ocupando o segundo lugar como causa do óbito, resultando como um problema de saúde pública. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer de cólon e reto está entre os tipos de câncer mais incidentes no Brasil, tanto no sexo masculino como no feminino.

Houve uma mudança do perfil epidemiológico: Maior exposição a agentes cancerígenos; Prolongamento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional; Aumento no número de óbitos pela doença; Melhoria da qualidade e do registro da informação. As Doenças Crônicas compõem o conjunto de condições

crônicas relacionadas à causas múltiplas, são caracterizadas por início gradual, com prognóstico usualmente incerto e longa ou indefinida duração. Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades e cujo tratamento envolve mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura. Existem diretrizes da Política Nacional da Pessoa com Doença Crônica, todas são de extrema importância, porém destaco aqui algumas: Modelo de atenção centrado no usuário e realizado por equipes multiprofissionais; Articulação entre os diversos serviços e ações de saúde, constituindo redes de saúde com integração e conectividade entre os diferentes pontos de atenção; Monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços; Autonomia dos usuários, com constituição de estratégias de apoio ao autocuidado;

A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (RASPCD) foi instituída pela Portaria GM/MS nº 252 de 19 de fevereiro de 2013 e revogada pela Portaria GM/MS nº 483 de 1º de abril de 2014, que redefine a Rede no âmbito do SUS e estabelece diretrizes para a organização de suas linhas de cuidado, e está sendo implantada no Estado do Espírito Santo juntamente com suas linhas de cuidados prioritárias.

Os gestores públicos terão que, cada vez mais, considerar a articulação entre as diferentes políticas públicas adotadas em distintos níveis de governo, de forma a se potencializarem, trabalhando por uma gestão orientada para resultados. Os casos das medidas preventivas de saúde pública e das redes de atenção primária, secundária e terciária constituem exemplos óbvios desta necessidade crescente. Neste contexto, faz-se necessário contextualizar a dinâmica de interação cooperativa entre os entes federados na promoção de políticas e provisão de serviços públicos.

A elaboração do produto deste estudo vem de encontro a contribuir para o acesso e a disseminação de informações sobre a temática dos estomizados. O aplicativo e a cartilha foram elaborados para auxiliar a pessoa estomizada, principalmente no seu processo de adaptação. Têm o intuito de transmitir informações de extrema importância para pessoas estomizados (estomias intestinais e urinárias), familiares, cuidadores e profissionais de saúde. As pessoas vão encontrar informações básicas de orientações sobre o que é o estoma, a condição da pessoa de estar estomizada e os cuidados que devem ter em relação a estomia.

Onde será de conhecimento os principais direitos da pessoa estomizada, os materiais utilizados no tratamento, identificar os órgãos responsáveis pelos suportes disponíveis na rede pública de saúde. Acesso ao aplicativo pelo link: <https://pessoa-ostomizada.vercel.app/>

Os serviços de reabilitação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, em qualquer que seja a modalidade de reabilitação, devem garantir como oferta do cuidado integral e qualificada a articulação intersetorial com os serviços de proteção social, educação, esporte, cultura, entre outros, com objetivo de ampliar o alcance do cuidado, a inclusão e a melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência.

A construção das linhas de cuidado permite organizar e estabelecer os fluxos de atenção à pessoa estomizada em busca da integração entre os níveis de atenção e criação de estratégias resolutivas, suprimindo assim as necessidades de saúde da população acometida por câncer colorretal que gerou a estomia, garantindo a integralidade dos cuidados em saúde prestados pelo SUS.

6 REFERÊNCIAS

ACADEMIA BRASILEIRA DE LETRAS. Vocabulário ortográfico da língua portuguesa. 2ed. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional; 1998.

BACELAR S, GALVÃO CC, ALVES E, TUBINO P. **Expressões médicas errôneas: erros e acertos.** Acta Cir Bras, v. 19, n. 5, p.1-10, 2004.

BERNARDI, Hélio Luiz Fernando; MOTTA, Luciana Branco da. Desenvolvimento de aplicativo como ferramenta de apoio à investigação e prevenção de osteoporose. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, p. 408-418, 2018.

BRASIL. **Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário oficial da União. Brasília, DF. 2015.

BRASIL. **Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário oficial da União. Brasília, DF. 1990.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** – Brasília 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. **Portaria nº 400 de 16 de Novembro de 2009.** Normatiza o atendimento à Pessoa Ostomizada no SUS. Diário oficial da União. Brasília, DF. 2009.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. Políticas e estratégias para promover a equidade em saúde. Copenhague. **Instituto de Estudos Futuros** , 1992.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. **Manual de orientação aos serviços de atenção às Pessoas Ostomizadas.** Vitória, ES. 2016.

Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. **Linha de cuidado da pessoa com deficiência física e ostomizada no estado do Espírito Santo** – ES. Vitória: SESA-ES, 2022. 67p.

FLEMING, M. et al. **Colorectal carcinoma: Pathologic aspects**. Journal of Gastrointestinal Oncology, v. 3, n. 3, pp. 153–173, set. 2012.

INSTITUTO ONCOGUIA. In: **Ostomizados**. 2020. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/ostomizados/1853/15/>. Acesso em: 14. nov. 2022.

INTERNATIONAL OSTOMY ASSOCIATION. **Charter of ostomates rights**. Ottawa: IOA Coordination Committee, 2007.

LIMA, Mariana Araujo Neves. **Fatores associados ao tempo para o início do tratamento de câncer de cólon e reto no Brasil**. Rio de Janeiro, 2019.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2008.

MENDES, A.S.; RIBEIRO, M.A.; SANTANA, M.E. **Qualidade de vida de indivíduos com estomias intestinais**. J Nurs Health v. 3, n. 1, p. 126-35, 2013.

MERHY, E.E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2005.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2014.

MOTA, M.S. et al. Autocuidado: uma estratégia para a qualidade de vida da pessoa com estomia. **Investigación em Enfermería: Imagen y Desarrollo**, v. 18, n. 1, p. 63-78, 2016

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE et al. **Relatório mundial sobre deficiência 2012**. Organização Mundial da Saúde, 2012.

PEREIRA, Adriana Pelegrini et al. Percepções dos ostomizados intestinais sobre o estoma após cirurgia. *Cienc Cuid Saude.*, n. 14, v. 2, p. 1051-1057, Abr/Jun; 2015.

RIBEIRO, Jarine Manuelle Castro. **Qualidade de vida de pessoas com estomia intestinal: revisão integrativa**. 2015. 11 f., il. Monografia (Bacharelado em Enfermagem)—Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

SANTOS, A. C. **Satisfação dos pacientes ostomizados diante do atendimento de um serviço de atenção à pessoa ostomizada**. São José do Rio Preto; 2020.

SANTOS, V. L. C. G. **Aspectos epidemiológicos dos estomas**. Revista Estima, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 31-38, 2007.

SANTOS, V. L. C.G.; CESARETTI, I. U. R. **Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomias**. São Paulo: Atheneu, 2015. p. 47-61.

SANTOS, V.L.C.G.; CESARETTI, I.U.R. **Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo.** Cortez. São Paulo, 2015.

SILVA, A. L. et al. A relevância da Rede de Apoio ao estomizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 60, n. 3, p. 307-311, jun. 2007.

SILVA, C. S. et al. **Cartilha sobre cuidados com estomias intestinais: percepção do cliente e acompanhante acerca deste método educativo.** Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.2, p. 14225-14241. 2021.

THRUMURTHY, S. G. et al. **Colorectal adenocarcinoma: risks, prevention and diagnosis.** BMJ, v. 354, p. i3590, 14 jul. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health** [Internet]; 2008.

APÊNDICES

APENDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA APLICADA A PESSOA ESTOMIZADA



Formulário para a coleta de dados /dissertação: Impactos que o atendimento prestado pela equipe multidisciplinar do SAPE no NRESM podem produzir na qualidade de vida da pessoa estomizada.

Características sociodemográficas

Histórico do Paciente

Nome: _____

E-mail: _____

1. Unidade de origem de confecção do estoma: _____

2. Idade: _____ 3. Sexo: ()M () F 4. Grupo étnico: ()branco () negro () pardo

5. Estado civil: () solteiro () casado () amasiado () separado/divorciado () viúvo () outro

6. Escolaridade: () Sem Escolaridade () Ensino Fundamental () Ensino Médio () Curso Superior

7. Profissão: _____

8. Renda familiar () menos de 1 salário mínimo () 1 a 3 salários mínimos () 4 a 6 salários mínimos () 7 ou mais salários mínimos

9. Número de moradores da residência: _____

10. -Ocupação: () auxílio-doença () aposentado () trabalhando () outra: _____

Características clínicas - História da estomia

11. Você tem conhecimento da causa que levou a confecção do estoma? () Sim () Não

12. Se sim, pode nos contar a causa?

13. Você recebeu orientações pré-operatória sobre o estoma? () Sim () Não

Se sim, qual foi o profissional que fez as orientações? () Assistente Social () Enfermeiro () Médico () Psicólogo () Técnico de enfermagem () Que tipo de orientação recebeu? outro: _____

14. Você recebeu orientações pós-operatória sobre o estoma? () Sim () Não Se sim em qual foi o profissional que fez as orientações? () Assistente Social () Enfermeiro () Médico () Psicólogo () Técnico de enfermagem () Que tipo de orientação recebeu? outro: _____

15. Tempo de permanência da estomia: () Definitiva () Temporária
 16. Se temporária, tem reconstrução programada? () Sim () Não
 17. Diagnóstico para cirurgia e CID: _____
 18. Comorbidades: () DM () HAS () tabagismo () alcoolismo () DLP. Se sim, qual? _____

19. Tipo de derivação () ileostomia () Colostomia () Urostomia
 20. Faz seguimento médico regularmente com médico de referência do SAPE pós estomia?
 () Sim () Não. Se sim qual a frequência? _____
 21. Faz seguimento médico regularmente com coloproctologista pós estomia? () Sim () Não

Aspectos fisiológicos

22. Sono () tranquilo () agitado () insônia

Insônia Antes da estomia () Sim () Não

Após a estomia () Sim () Não

23. Exercícios físicos	Antes	Depois	Não fazia
Andar a pé	()	()	()
Natação	()	()	()
Ginástica	()	()	()
Andar de bicicleta	()	()	()
Dança	()	()	()
outros	()	()	()

Aspectos psicossociais

24. Dificuldade de adaptação Muita Pouca Nenhuma

Autocuidado com a estomia () () ()

Autocuidado com a bolsa () () ()

25. Atividades Sociais Antes Depois Não fazia

Visitar familiares/amigos () () ()

Ir a atos religiosos () () ()

Ir à praia () () ()

Outra () () ()

26. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como: mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

Nunca () () () Às vezes () () () Frequentemente () () () Sempre () () ()

27. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde? Sim () Não () Nem satisfeito e nem insatisfeito () por que?

28. Quando você foi estomizado, qual (ais) foi (foram) a (s) pessoa (as) que lhe ajudou?

() Família () Médico () Amigos () Enfermeiro () Outro estomizado () Psicólogo () Vizinho () ()
Assistente Social () Outro. Que tipo de ajuda teve?

29. Recebeu orientação no pós-operatório quanto os cuidados com o estoma e a troca do equipamento
coletor e adjuvantes? () Sim () Não Se sim em qual serviço?

Aspectos Legais

30. Você conhece os seus direitos como Estomizado? () Sim () Não. Se sim quem lhe informou?

Aponte quais são estes

direitos? _____

Avaliação do SAPE

33. Como você avalia o atendimento da equipe multidisciplinar do SAPE?

Ruim () Regular () Bom () Ótimo () Excelente () Justifique

34. Você sente a necessidade de um outro profissional que não tenha na equipe?

() Sim () Não. Se sim, qual seria este profissional? Por quê?

O seu município tem algum tipo de serviço especializado para pessoa estomizada?

() Sim () Não Se sim, qual? _____

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) e/ou participar na pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa intitulado(a) Impactos que o atendimento do Serviço de Atenção à Pessoa Ostromizada do Núcleo regional de Especialidades de São Mateus - NRESM podem produzir na qualidade de vida do seu usuário desenvolvido por Ana Carolina Alves Diniz Dornelas. Fui informado(a), ainda, de que a pesquisa é coordenada / orientada por José Roberto Gonçalves de Abreu, a quem poderei contatar / consultar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone nº 27/ 999088908 e ou e-mail: abreufisio@gmail.com. Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado(a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais é avaliação do atendimento da equipe multidisciplinar do Serviço de Atenção à Pessoa Ostromizada do NRESM . Fui também esclarecido(a) de que o uso das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de aplicação de questionário a ser registrado a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pela pesquisadora e/ou seu orientador . Fui ainda informado (a) de que posso me retirar desse estudo / pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos. Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

São Mateus, 03 de junho de 2022 .

Assinatura do (a) participante:

Data: / /

APÊNDICE C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



INSTITUTO VALE DO CRICARÉ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A PERCEPÇÃO QUE O USUÁRIO ESTOMIZADO TEM DO SERVIÇO PRESTADO PELA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DO SERVIÇO DE ATENÇÃO À PESSOA ESTOMIZADA DO NÚCLEO REGIONAL DE ESPECIALIDADES DE SÃO MATEUS

Pesquisador: ANA CAROLINA ALVES DINIZ DORNELAS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 59300522.9.0000.8207

Instituição Proponente: INSTITUTO VALE DO CRICARE LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.538.902

Apresentação do Projeto:

De acordo com a pesquisadora: Este estudo tem o intuito de promover uma reflexão e avaliação não somente sobre a assistência prestada ao estomizado usuário do NRESM, como numa maior abrangência pensando sobre o grande índice de pessoas estomizados em decorrência de câncer de cólon e de reto cadastradas no SAPE do NRESM. Neste estudo pretende-se contribuir com a equipe multidisciplinar e gestores o desenvolvimento de ações com uma proposta de assistência integral, acompanhando as práticas de saúde e suas relações com as necessidades desta população específica, que visam melhorar o processo organizacional. O recorte escolhido será realizar o estudo somente com os usuários com diagnóstico de câncer de cólon e reto, tipo de câncer que pode ser prevenido evitando os fatores de risco que aumentam a chance de desenvolver a doença.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário da Pesquisa segundo a autora:

Analisar os impactos que o atendimento/assistência prestados pela equipe multidisciplinar do SAPE no NRESM produz na qualidade de vida da pessoa estomizada e sua família em uma perspectiva de produção de autonomia, melhora do quadro de saúde e inclusão social.

Objetivo Secundário Segundo a autora:

Endereço: Rua Humberto de Almeida Franklin, nº 217
Bairro: UNIVERSITARIO **CEP:** 29.933-415
UF: ES **Município:** SAO MATEUS
Telefone: (27)3313-0000 **E-mail:** cep@ivc.br



INSTITUTO VALE DO CRICARÉ



Continuação do Parecer: 5.538.902

Identificar e interpretar as reais necessidades apresentadas pela pessoa estomizada usuária do SAPE no NRESM; propondo ações conforme a demanda apresentada; - Criar indicadores de qualidade para o processo de monitoramento e avaliação do SAPE no NRESM;- Propor a criação de um aplicativo para o usuário estomizado seus familiares com informações sobre cuidados com a estomia, legislação e direitos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos segundo a autora:

Alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por reforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante.

Benefícios segundo a autora:

Identificar e interpretar as reais necessidades apresentadas pela pessoa estomizada usuária do SAPE no NRESM; Propondo ações conforme a demanda apresentada; - Propor a criação de um aplicativo para o usuário estomizado seus familiares com informações sobre cuidados com a estomia, legislação e direitos. Ebook, podcast.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Esta pesquisa ocorrerá no Município de São Mateus – ES, através de uma Pesquisa de Campo, quantitativa e qualitativa que ocorrerá durante os meses de agosto e setembro de 2022, por meio de questionário do google forms, que será enviado via whatsapp ou e-mail para 40 pacientes do serviço de atenção à pessoa estomizada do Núcleo Regional de Especialidades de São Mateus – NRESM.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados da pesquisa, estando presente o seguintes documentos: Projeto Detalhado, Cronograma, Folha de rosto, Declaração da Instituição coparticipante, TCLE e questionário.

Recomendações:

Vide campo “Conclusões e Pendências e Lista de Inadequações”.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Cumriu os requisitos solicitados anteriormente, sendo assim, tudo de acordo com o necessário para seguimento da pesquisa.

Endereço: Rua Humberto de Almeida Franklin, nº 217
Bairro: UNIVERSITARIO **CEP:** 29.933-415
UF: ES **Município:** SAO MATEUS
Telefone: (27)3313-0000 **E-mail:** cep@ivc.br



INSTITUTO VALE DO CRICARÉ



Continuação do Parecer: 5.538.902

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Norma Operacional CNS nº 001/13, item XI 2.d.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1960302.pdf	01/07/2022 15:47:58		Aceito
Outros	Questionarioentrevista.pdf	01/07/2022 15:43:55	ANA CAROLINA ALVES DINIZ DORNELAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeteo_detalhado.pdf	03/06/2022 13:59:40	ANA CAROLINA ALVES DINIZ DORNELAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/06/2022 13:55:02	ANA CAROLINA ALVES DINIZ DORNELAS	Aceito
Outros	Termo.pdf	03/06/2022 13:39:07	ANA CAROLINA ALVES DINIZ DORNELAS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	03/06/2022 13:30:02	ANA CAROLINA ALVES DINIZ DORNELAS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_.pdf	03/06/2022 13:26:03	ANA CAROLINA ALVES DINIZ DORNELAS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Humberto de Almeida Franklin, nº 217
Bairro: UNIVERSITARIO **CEP:** 29.933-415
UF: ES **Município:** SAO MATEUS
Telefone: (27)3313-0000 **E-mail:** cep@ivc.br



INSTITUTO VALE DO CRICARÉ



Continuação do Parecer: 5.538.902

SAO MATEUS, 21 de Julho de 2022

Assinado por:
José Roberto Gonçalves de Abreu
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Humberto de Almeida Franklin, nº 217**Bairro:** UNIVERSITARIO**CEP:** 29.933-415**UF:** ES**Município:** SAO MATEUS**Telefone:** (27)3313-0000**E-mail:** cep@ivc.br

APÊNDICE D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
NÚCLEO REGIONAL DE ESPECIALIDADES DE SÃO MATEUS

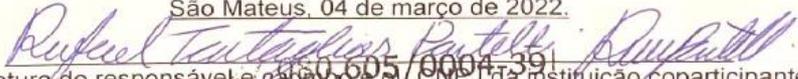
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Eu, Rafael Tartaglias Partelli, ocupante do cargo de chefe no Núcleo Regional de Especialidades de São Mateus, autorizo a realização nesta instituição da pesquisa: A percepção que o usuário estomizado tem do serviço prestado pela equipe multidisciplinar do Serviço de Atenção à Pessoa Ostomizada do NRESM, sob a responsabilidade da pesquisadora Ana Carolina Alves Diniz Dornelas e orientador Daniel Rodrigues Silva, tendo como objetivo primário (geral) analisar os impactos que o atendimento/assistência prestados pela equipe multidisciplinar do SAPO no NRESM produz na qualidade de vida da pessoa estomizada e sua família em uma perspectiva de produção de autonomia, melhora do quadro de saúde e inclusão social.

Afirmo que fui devidamente orientado sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização de dados exclusivamente para fins científicos e que as informações a serem oferecidas para o pesquisador serão guardadas pelo tempo que determinar a legislação e não serão utilizadas em prejuízo desta instituição e/ou das pessoas envolvidas, inclusive na forma de danos à estima, prestígio e/ou prejuízo econômico e/ou financeiro. Além disso, durante ou depois da pesquisa é garantido o anonimato dos sujeitos e sigilo das informações.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo da infraestrutura necessária para tal.

São Mateus, 04 de março de 2022.


 Assinatura do responsável e carimbo e ou CNPJ da instituição coparticipante

ESA / Núcleo Regional de Especialidades
 de São Mateus
 Rua Manoel Pessanha, 360
 Boa Vista - CEP: 29.931-420
 São Mateus - ES

APÊNDICE E – PRODUTO FINAL: CARTILHA



Bem vindo!

Por Ana Carolina Alves Diniz.





Informações



Manuais



Direitos e Deveres

CARTILHA PARA A PESSOA ESTOMIZADA



Qual o papel das Associações?

Atuar nas áreas de assistência social, educação, saúde, trabalho, cultura, ...



Direitos da pessoa com estomia

A Associação Internacional de Ostomizados apresenta as ...



Declaração dos Direitos dos Estomizados

- Receber aconselhamento pré-operatório para assegurar que ele ...



Desenvolvido por
HUB DO CRICARÉ

Vida Sexual

A pessoa estomizada deve ter em mente que sua estomia (urinária ou intestinal) não tem comunicação com seu aparelho reprodutor, portanto, caso não haja nenhuma outra complicação de saúde que tenha afetado este aparelho, o estomizado poderá exercer sua vida sexual normalmente. Como prevenção, deve-se esvaziar a bolsa antes de iniciar a prática sexual e certificar-se de que ela esteja bem aderida ao abdômen e bem fechada. É importante lembrar que, para uma vida sexual ativa, o casal deve se sentir confortável um com o outro no momento da relação, assim sendo, os dois precisam estar confortáveis com a presença de uma estomia no abdômen do parceiro.

Lazer e Atividades Físicas

A pessoa estomizada pode e deve passear e viajar, participar de eventos sociais, divertir e praticar atividades físicas regularmente, desde que receba autorização de seu médico. Somente o médico pode orientar o tipo de atividade física ideal e segura, acompanhada por um educador físico é sempre a opção ideal. Porém, de modo geral depois da recuperação da cirurgia, pode-se voltar a praticar os exercícios que praticava antes, como caminhar, pedalar, dançar entre outros. Deve-se dar atenção especial aos músculos do abdômen evitando esforços que possam provocar hérnias e afetar o estoma.

Associações

Atuam nas áreas de assistência social, educação, saúde, trabalho, cultura, esporte e lazer, entre outras, sendo regida pelo Estatuto, pelo regimento interno e legislação em vigor
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, da política de assistência social, de defesa e garantia de direitos.

Informações úteis:

Direitos humanos: Disque 100

Ministério da Saúde: 136 (ligação gratuita)

Planos de saúde: Disque ANS - 08007019656

Associação de estomizados do Espírito Santo
Av: Jerônimo Monteiro, 240 Centro - Vitória/ES

Tel: (027) 32232129

ESSAS ORIENTAÇÕES NÃO SUBSTITUEM A CONSULTA
DE ENFERMAGEM E NEM MÉDICA!

Cartilha Para a pessoa Estomizada



Esta cartilha foi elaborada para ajudar a pessoa estomizada na sua adaptação. Tem o intuito de transmitir informações de extrema importância para pessoas estomizadas (estomias intestinais e urinárias), familiares, cuidadores e profissionais de saúde.

O que é Estoma?



Estoma é uma abertura entre um órgão interno e o meio externo, que pode ser feito de urgência ou planejado como opção de tratamento. Há vários tipos de estomas, que depende da sua função e local onde foi realizada. Esta cartilha é para as pessoas com estomias: Intestinais e Urinárias. As intestinais podem ser no intestino grosso e chamamos de colostomia ou no intestino fino e chamamos de ileostomia. As urinárias chamamos de urostomia. A pessoa pode ser estomizada temporária ou definitivamente. O que mais importa, contudo, é que viva bem, que tenha informações e condições de se adaptar à condição de estomizado, que faça o autocuidado quando possível e tenha participação social. Quando a pessoa apresenta um estoma de eliminação, as fezes ou urina são recolhidas em uma bolsa coletora, especialmente fabricada para essa função, que fica aderida ao corpo.

Tipos de Estoma

Estomia intestinal:

Colostomia: Intervenção cirúrgica realizada pela abertura do segmento cólico na parede abdominal, visando o desvio do conteúdo fecal para o meio externo;

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 neste caso são mais líquidos dos que os eliminados por uma colostomia.

Estomia urinária:

Urostomia é toda forma de drenagem de urina fora dos condutos naturais, que envolve pelve renal, ureteres, bexiga e uretra.

ATENÇÃO:

Você precisará de um equipamento chamado bolsa de colostomia para coletar fezes e de urostomia para coletar urina, pois não terá mais o controle dessas funções.



Troca de bolsas coletoras

- Deixe cair bastante água, preferencialmente morna, sobre a bolsa para dissolver a resina da placa (parte que cola na pele);
- Retire delicadamente a parte aderida ao corpo, para não prejudicar a pele em volta do estoma;
- Não exponha o estoma à água muito quente, pois, pode ocorrer de queimá-lo sem perceber;
- Descarte a bolsa que retirou no lixo, mas antes retire o clamp e guarde-o para reutilizá-lo em outra bolsa;
- Lave o estoma com água e o sabão neutro de sua preferência. Não se preocupe se entrar água no estoma, pois será naturalmente eliminada;
- Seque bem, mas delicadamente, e coloque papel higiênico sobre o estoma para evitar que caiam fezes ou urina antes de colar outra bolsa;
- Prepare a bolsa que irá usar, conferindo o tamanho do estoma com o medidor, o mais justo possível ao tamanho atual, para recortar a bolsa;
- Retire o papel que protege a resina da placa da bolsa que vai usar e já deixe fechada com o clamp;
- Posicione-se em frente ao espelho, cole a bolsa debaixo para cima procurando encaixá-lo perfeitamente no estoma;
- Certifique-se de que a placa esteja bem colada à pele;
- Retire o ar de dentro da bolsa e torne a fechar com o clamp.