



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE DE ENFERMAGEM - FAEN
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM - DEN
CURSO DE ENFERMAGEM**

ANA CLARA DE SOUZA RÊGO

**O PROCESSO DE ADAPTAÇÃO DA MULHER À COLOSTOMIA À LUZ DA
TEORIA DE CALLISTA ROY: MODO ADAPTATIVO AUTOCONCEITO**

**MOSSORÓ
2023**

ANA CLARA DE SOUZA RÊGO

**O PROCESSO DE ADAPTAÇÃO DA MULHER À COLOSTOMIA À LUZ DA
TEORIA DE CALLISTA ROY: MODO ADAPTATIVO AUTOCONCEITO**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), como requisito obrigatório para obtenção de título de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem.

**Orientadora: Profa. Ma. Cintia Mikaelle
Cunha de Santiago Nogueira**

**MOSSORÓ
2023**

© Todos os direitos estão reservados a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do(a) autor(a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu(a) respectivo(a) autor(a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

Catálogo da Publicação na Fonte.
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

R343p Rêgo, Ana Clara de Souza

O processo de adaptação da mulher à colostomia à luz da teoria de Callista Roy: modo adaptativo autoconceito. / Ana Clara de Souza Rêgo. - Mossoró, 2023.
57p.

Orientador(a): Profa. M^a. Cintia Mikaelle Cunha de Santiago Nogueira.

Monografia (Graduação em Enfermagem).
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

1. teorias de enfermagem. 2. oncologia. 3. adaptação. 4. qualidade de vida. I. Cunha de Santiago Nogueira, Cintia Mikaelle. II. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. III. Título.

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pela Diretoria de Informatização (DINF), sob orientação dos bibliotecários do SIB-UERN, para ser adaptado às necessidades da comunidade acadêmica UERN.

ANA CLARA DE SOUZA RÊGO

**O PROCESSO DE ADAPTAÇÃO DA MULHER À COLOSTOMIA À LUZ DA
TEORIA DE CALLISTA ROY: MODO ADAPTATIVO AUTOCONCEITO**

Monografia apresentada à Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN como requisito obrigatório para a obtenção do título de Bacharel e Licenciada em Enfermagem.

Aprovada em: //.

Banca Examinadora

Profa. Ma. Cintia Mikaelle Cunha de Santiago Nogueira (Orientador)
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN

Profa. Ma. Renata Janice Morais Lima Ferreira Barros.
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN

Profa. Dr. Fátima Raquel Rosado Morais
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN

À minha mãe e minha família.

AGRADECIMENTOS

O início nunca é fácil, sair da zona de conforto e ter que viver uma nova vida, foi assim que me vi em 2018, onde iniciava o começo de um sonho, a enfermagem me escolheu. O percurso foi marcado pelo medo, dúvida, noites mal dormidas, ansiedade, saudade de casa e mais tudo o que alguém pode sentir. Até aqui Deus se fez presente em cada um dos meus dias, em cada detalhe, em momentos que eu me via sozinha e clamava por ele. Obrigada paizinho por nunca soltar a minha mão se ser meu sustento e acalento, por nunca me fazer desistir de nenhum dos planos que fez pra mim.

À minha mãe, Maria Elaneide, que enfrentou muitos leões por dia para me ver realizar meus sonhos. Obrigada por nunca ter desistido de mim, por sempre ser tão batalhadora e sonhadora, por me incentivar mesmo quando eu não via escolha a não ser o choro durante as nossas ligações diárias, obrigada por sonhar comigo. A senhora é um exemplo de força, e mesmo quando a vida nos balança, tenta se manter firme, sendo meu porto seguro para mim e Rafael. Agora, a um passo da realização do nosso sonho, meu sentimento é de gratidão por ser quem eu sou porque sou parte sua, espero um dia poder retribuir todo amor, cuidado e dedicação que tens por mim. Eu te amo tanto!

Ao meu pai Vanildo Rêgo (in memoriam), que mesmo com as adversidades vividas, hoje entendo que seu amor por mim era gigante, ainda hoje sou a mesma Clarinha por quem teria grande orgulho. Obrigada pelos dias vividos, gostaria que estivesse aqui para presenciar este momento importante para mim. Meu irmão Rafael, obrigada por estar presente durante esta jornada perpassada por diversos momentos difíceis. Meu irmão Flávio, por me incentivar e encorajar durante o percurso, mesmo nos falando tão pouco, suas palavras foram de grande valia.

À minha avó Francisca, ou melhor, vovó Zuleide (in memoriam), agora, com lágrimas nos olhos, sinto o quanto você estaria feliz, e em meu peito sinto um grande vazio deixado pela sua perda, ah... como eu queria você aqui. Sua presença em minha vida tornou-me quem sou hoje e por onde for você estará presente em mim. Hoje, tudo o que eu queria era estar em São Miguel, abrir aquela porta e dizer, “vovó, consegui”. Nosso amor vai além de tudo, eu te amo além da vida. Agradeço ao meu

avô, Zé Brandão, que mesmo com a dureza de uma carcaça de homem forte, me recebe com um abraço envergonhado e aperto de mão sempre que chego em casa depois de meses longe, me perguntando “e você chegou hoje?”.

Às minhas tias, Solange, Jucineide, Márcia, Elineide, Maria e Jucileide por tudo o que fizeram e fazem por mim, palavras não bastarão para expressar minha gratidão. Cada uma com suas peculiaridades, umas mais distantes que outras, mas sempre a disposição. Tia Jucineide, obrigada por me receber em casa, me tratar como uma filha e me amar como tal, por mais que não demonstremos tanto.

Aos meus primos e primas, agradeço pelos momentos de descontração e conversas leves, mesmo os mais distantes, gratidão por incentivarem meu sonho. Em especial, agradeço a Laelma e Eliedna, que sempre me amaram como irmã, me viram crescer, e durante essa jornada foram essenciais em diversos momentos, obrigada por tudo.

A Kildery, agradeço por tanto cuidado comigo. Obrigada pelo companheirismo, incentivo, apoio e compreensão, mesmo em momentos difíceis de estresse e ansiedade, você foi calma quando precisei, você foi companhia quando me senti só, você acreditava em mim quando nem eu mesma acreditava. Te ter ao meu lado durante esse percurso foi fundamental.

À minha amiga Luana, que mesmo longe me animava, me via chorar e sorrir durante os dias corridos, que compreendia quando não tínhamos tempo para conversar como antes, eu te agradeço pelas diversas ligações demoradas com muitos desabafos e acaletos, sinto muito a sua falta nos meus dias.

Às minhas amigas de curso, Joyce, Ana Beatriz, Letícia, Helena, Lícia e Mariana, agradeço por termos cultivado uma grande amizade, cada risada, choro e conselho trocado, vocês tornaram o processo menos exaustivo. Eu amo cada uma de vocês, com todas as suas individualidades, peculiaridades e jeitinhos. Espero que a vida e suas adversidades não nos distanciem tanto. Tenho muito orgulho de todas, vocês são incríveis e serão grandes enfermeiras.

Agradeço com muito apreço a Profa. Ma. Renata Janice Morais Lima Ferreira Barros que tanto me ajudou nesta caminhada. A sua parceria foi um presente dos céus e só tenho gratidão por todos os momentos de conversa, direcionamento, apoio e até mesmo palavras que diminuía a minha ansiedade. És um espelho para a profissional que sonho em ser.

À minha orientadora Profa. Ma. Cintia Mikaelle Cunha de Santiago Nogueira por me acolher com tanto carinho. Agradeço por todos os direcionamentos que me fizeram estar aqui hoje e por todos os “vai dar certo” que me disse durante dias extenuantes em que só pensava que nada daria certo. À Profa. Dr. Fátima Raquel Rosado Moraes que compõe a minha banca, agradeço por ter aceitado participar com tanto apreço, sou grata e honrada em tê-la aqui e poder ter tido a oportunidade de ter a sua participação em minha formação.

A todos os enfermeiros (as) da Unidade Básica em Saúde e do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia, obrigada por contribuírem grandemente com a minha formação, creio que nem imaginam o quanto aprendi durante os meses em que estive junto ao serviço.

A todos os pacientes que por minhas mãos foram tocados, ou que puderam cruzar o meu caminho, meu muito obrigada. Espero que de alguma forma eu possa ter mudado um pouquinho a condição ou vida de vocês. Todos os bons dias, muito obrigada, até amanhã, os sorrisos de canto cheios de medo do futuro e cada mão que segurei, estarão em minha memória e me marcaram, me moldaram a ser uma pessoa e profissional melhor.

Finalizo agora uma etapa em minha vida a qual nunca imaginei estar tão grata. Hoje entendo perfeitamente a missão que Deus planejou para mim. Pelo resto da minha vida eu pretendo olhar como Ele olharia, cuidar como Ele cuidaria, tocar em seus filhos como Ele tocaria e sorrir como Ele sorriria.

“É justo que muito custe o que muito vale”.

Santa Teresa D'Ávila

RESUMO

O câncer colorretal está em destaque entre as neoplasias mais recorrentes, uma vez que instalado, uma das abordagens a ser realizada é a confecção de uma estomia/ostomia, e com ela, o impacto social, físico e psicológico são percebidos, além disso, a adaptação à vida normal torna-se prejudicada, influenciando significativamente o seu bem-estar. A enfermeira Callista Roy, tendo como visão as práticas de enfermagem associadas a realidade, criou uma teoria que se baseia no modo de adaptação de cada indivíduo. Desse modo, é possível avaliar a adaptação da mulher perante a sua nova condição de saúde, fazendo uso da teoria de Roy, onde consta o modo adaptativo autoconceito, verificando impactos em sua qualidade de vida decorrentes da colostomia. Esta pesquisa torna-se relevante no que diz respeito a visualização do indivíduo em sua integridade biopsicossocial, servindo como subsídio para melhorias no cuidado direcionado a paciente colostomizada, assim como é de grande importância social, pois revela o impacto em diversas áreas, prejudicando a qualidade de vida, o que revela também a necessidade de um cuidado especializado. A pesquisa tem como objetivo analisar o modo de adaptação autoconceito em mulheres colostomizadas, que estão em tratamento ou acompanhamento do câncer colorretal e sua influência na qualidade de vida delas. O trabalho foi encaminhado para análise e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, através do parecer de número 5.323.684, em 31 de março de 2022. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, de intervenção e o Modelo de Adaptação de Callista Roy como referencial teórico. Realizada na Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer, contando com a participação de 06 mulheres que realizavam tratamento ou acompanhamento. A coleta de dados foi realizada na Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer e também na residência de algumas participantes, tinha objetivo de traçar o perfil de adaptação das mulheres a colostomia, verificando o modo adaptativo autoconceito e sua influência na qualidade de vida das mesmas. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para análise qualitativa baseada na Análise de Conteúdo de Bardin e utilizando o software MAXQDA® para realizar a categorização. Constatou-se que a qualidade de vida avaliada por meio do modo adaptativo autoconceito sofre alterações durante todo o processo adaptativo. Ademais, o modo adaptativo

autoconceito, categorizado em 3 áreas, espiritualidade, autoestima e abalo psicológico revelam, junto as entrevistas, que essas mulheres sofrem impactos negativos em relação a sua qualidade de vida, percebe-se uma relação diretamente proporcional entre eles, exceto com a espiritualidade, a qual constata-se uma associação de apoio, onde as mulheres encontram suporte de força, influenciando positivamente na qualidade de vida. Espera-se que as informações da presente pesquisa instiguem a construção de mais trabalhos a respeito dessa temática.

Palavras-chave: Teorias de enfermagem; Oncologia; Adaptação; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Colorectal cancer stands out among the most recurrent neoplasms, once installed, one of the approaches to be performed is the making of an ostomy/ostomy, and with it, the social, physical, and psychological impact are perceived, in addition, the adaptation to normal life becomes impaired, significantly influencing their well-being. Nurse Callista Roy, having nursing practices associated with reality as a vision, created a theory based on each individual's way of adapting. In this way, it is possible to assess the woman's adaptation to her new health condition, using Roy's theory, which contains the self-concept adaptive mode, verifying impacts on her quality of life resulting from the colostomy. This research becomes relevant about viewing the individual in his biopsychosocial integrity, serving as a subsidy for improvements in care directed to colostomy patients, as well as being of great social importance, as it reveals the impact in several areas, impairing the quality of life, which also reveals the need for specialized care. The research aims to analyze the mode of self-concept adaptation in customized women who are undergoing treatment or follow-up for colorectal cancer and its influence on their quality of life. The work was submitted for analysis and approved by the Research Ethics Committee of the State University of Rio Grande do Norte, through opinion number 5,323,684, on March 31, 2022. This is a qualitative, descriptive, intervention and Callista Roy's Adaptation Model as a theoretical framework. They are held at the Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer, with the participation of 06 women who were undergoing treatment or follow-up. Data collection was carried out at the Mossoroense League of Studies and Fight against Cancer and also at the residence of some participants, to trace the profile of women's adaptation to colostomy, verify the self-concept adaptive mode and its influence on their quality of life. The interviews were recorded and later transcribed for qualitative analysis based on Bardin's Content Analysis and using the MAXQDA® software to perform the categorization. It was found that the quality of life assessed through the self-concept adaptive mode undergoes changes throughout the adaptive process. In addition, the self-concept adaptive mode, categorized into 3 areas, spirituality, self-esteem, and psychological distress, reveals, along with the interviews, that these women suffer negative impacts about their quality of life, a directly proportional relationship between them is perceived, except with spirituality, which shows an association of support,

where women find the strength to support, positively influencing their quality of life. It is expected that the information in this research will instigate the construction of more works on this theme.

Keywords: Nursing theories; Oncology; Adaptation; Quality of life.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - O Modelo de Adaptação de Roy e o Processo de Enfermagem.....29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Códigos ou categorias criados e sua frequência.....	32
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS ESIGLAS

CCR	Câncer de Cólon e Reto ou Colorretal
LMECC	Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer
MAR	Modelo Adaptativo de Roy
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UERN	Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	18
2	OBJETIVOS.....	22
2.1	Objetivos gerais	22
2.2	Objetivos específicos	22
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	23
3.1	A mulher com câncer colorretal e a assistência de enfermagem à paciente Colostomizada.....	23
3.2	A Teoria Adaptativa de Callista Roy no cuidado clínico à mulher com câncer colostomizada.....	26
4	MÉTODO.....	31
4.1	Tipo do estudo.....	31
4.2	Local e população do estudo.....	31
4.3	Coleta de dados	32
4.4	Análise dos dados.....	33
4.5	Riscos e Benefícios.....	34
4.6	Aspectos Éticos.....	34
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	35
6	CONCLUSÕES.....	41
	REFERÊNCIAS.....	43
	ANEXO A – Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	46
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	51
	APÊNDICE B– Termo de Autorização para Uso de Áudio.....	55
	APÊNDICE C – Instrumento de coleta de dados.....	56

1 INTRODUÇÃO

O câncer trata-se de um problema de saúde pública mundial, se destacando entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países, a taxa de incidência de morte por câncer cresce gradativamente ano após ano. O envelhecimento, crescimento populacional e a mudança na distribuição e prevalência de fatores de risco, fortemente associados com o desenvolvimento socioeconômico, são aspectos que podem se associar com tal ocorrência (INCA, 2019)

Para o Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022, aponta a ocorrência de aproximadamente 630 mil casos novos de câncer. Os mais frequentes seriam cânceres de próstata (65.840 casos) em homens e mama (66.280 casos), em mulheres. À exceção do câncer de pele não melanoma, os tipos de câncer mais incidentes em homens seriam: próstata (29,2%), cólon e reto (9,1%), pulmão (7,9%), estômago (5,9%) e cavidade oral (5,0%). Nas mulheres, os cânceres de mama (29,7%), cólon e reto (9,2%), colo do útero (7,5%), pulmão (5,6%) e tireoide (5,4%) figuraram entre os principais (INCA, 2020).

Mediante os dados apresentados, observa-se que o câncer de cólon e reto é o segundo mais prevalente nas mulheres brasileiras. Quando há o diagnóstico precoce, o tratamento oncológico possui maior potencial curativo. Esse tratamento pode ser dividido em local (cirurgia e radioterapia) e sistêmico (quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica) (INCA, 2022).

O principal tratamento para o câncer de cólon e reto ou colorretal (CCR) é a cirurgia com remoção de porção do intestino grosso e confecção de colostomia, que consiste na exteriorização do cólon para o meio externo através da parede abdominal, para fins de eliminação. As principais indicações para a confecção de uma colostomia são proteção de anastomoses ileosigmoideas, volvo de sigmoide, câncer colorretal, diverticulite, doenças inflamatórias intestinais e traumas (ENGIDA *et al.*, 2016).

A colostomia é criada quando parte do intestino grosso é removida e outra exteriorizada. Isso resulta em uma mudança no corpo para a eliminação das fezes. Quando a colostomia é temporária, pode ser revertida e a atividade intestinal retoma a sua função normal. Porém, quando a porção final do cólon ou reto fica comprometida, pode ser necessário mantê-la em caráter permanente (UNITED OSTOMY ASSOCIATIONS OF AMERICA, 2017).

Embora o processo da colostomia seja necessário e em grande parte dos casos salve vidas, a construção e a reversão da ostomia apresentam expressivas morbidade e mortalidade, as complicações podem estar associadas à própria colostomia ou até mesmo à sua indicação (ENGIDA *et al.*, 2016).

O cuidado e o seguimento desses pacientes devem ser realizados por profissionais tecnicamente especializados e qualificados, que objetivam reduzir o número de complicações e prover ao paciente um atendimento multiprofissional e humanizado, que comprovadamente auxilia a reabilitação e promove incentivo ao autocuidado (MIRANDA *et al.*, 2016).

As orientações quanto aos cuidados e à prevenção de complicações relacionadas ao estoma devem ser acrescidas de apoio emocional especializado, que pode ser fornecido em sessões de aconselhamento individuais ou em grupo, na tentativa de minimizar o impacto psicológico e social. A equipe multidisciplinar é essencial para o apoio e suportes necessários no processo de adaptação e aceitação (SPIERS *et al.*, 2016).

A forma como ocorre a adaptação à nova condição é fator determinante para o grau de satisfação, autocuidado e o bem-estar da paciente, assim como para a sua reinserção nas atividades diárias. Portanto, deve-se levar em consideração o indivíduo de forma holística, abrangendo suas expectativas, sua família, angústias e necessidades (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

A utilização das teorias de enfermagem no planejamento da assistência promove a construção de um conhecimento mais sólido, crítico e reflexivo, proporciona cientificidade à profissão, aprimora as habilidades teórico-práticas e contribui na melhoria do cuidado prestado (MONTEIRO; COSTA; CAMPOS, 2016).

As pacientes portadoras desse tipo de câncer passam por diferentes etapas e estímulos, perpassam o campo fisiológico e atingem o campo emocional, psicológico, social e espiritual e requerem do indivíduo adaptação frente a novos estímulos desencadeados pelo processo cirúrgico, é imprescindível entender a adaptação destas à nova condição de saúde e vida (MONTEIRO; COSTA; CAMPOS, 2016).

Neste contexto, o modelo teórico da adaptação da Sister Callista Roy permite aprofundar a compreensão das respostas comportamentais e os problemas de adaptação destas pacientes (CALDIN *et al.*, 2021). Para Callista, a pessoa é um sistema holístico e adaptável em que estímulos ativam mecanismos reguladores e

cognitivos que objetivam manter a adaptação, assim, geram respostas comportamentais, ou seja, respostas adaptativas (MONTEIRO; COSTA; CAMPOS, 2016). O modelo teórico apresenta quatro modos adaptativos: fisiológico, autoconceito, função do papel e interdependência (ROY; ANDREWS, 2001).

No modo fisiológico a pessoa responde como um ser físico aos incentivos ambientais e envolve cinco necessidades básicas de integridade fisiológica (oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso, e proteção) e quatro processos complexos (sensitivo, líquido e eletrólitos, função neurológica e função endócrina). O modo de autoconceito enfoca os aspectos psicológicos e espirituais da pessoa e inclui o self-físico (abrange a sensação e a autoimagem corporal) e o self-pessoal (engloba o self-consistência, o self-ideal e o self ético-moral-espiritual) (ROY; ANDREWS, 2001). Já o modo de função/desempenho de papel enfoca os aspectos sociais relacionados aos papéis que a pessoa ocupa na sociedade e por fim, o modo de interdependência que está relacionado à adequação afetiva, bem como aos sistemas de suportes, comportamentos receptivos e comportamentos de contribuição, identificando os padrões de valor humano, afeição, amor e afirmação (ROY; ANDREWS, 2001).

Nesse contexto, emerge a importância de basear a prática assistencial à luz de uma teoria de enfermagem, uma vez que esta proporciona investigação embasada, implementação de ações de cuidado que respondem as suas reais necessidades, possibilitando a construção de nova forma de cuidar e auxiliando no processo adaptativo.

Nesse sentido, questiona-se: Quais fatores intrínsecos do modo adaptativo autoconceito interferem no processo de adaptação à nova condição de saúde das mulheres colostomizadas?

Desse modo, surge a seguinte hipótese: a análise das entrevistas e a divisão de falas específicas em categorias, à luz da Teoria Adaptativa de Callista Roy e focadas no modo adaptativo autoconceito, ressaltam aspectos multifatoriais os quais a nova condição acarreta, revelando impactos na qualidade de vida das mulheres colostomizadas.

A pesquisa tem caráter motivado pela pesquisadora já possuir interesse em estudos que envolvessem a saúde da mulher, o presente estudo, desenvolvido inicialmente por uma docente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte em

um Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), surgiu como uma oportunidade de aprofundamento em conceitos e linhas ainda pouco estudadas na literatura, além disso, acredita-se que a pesquisa possibilitará o desenvolvimento de uma nova forma de cuidar, de modo que se eleve a qualidade da assistência de maneira humanizada.

Diante disso, esta pesquisa traz à Enfermagem um caminho para intervir nos problemas gerados nesse processo de adaptação, fundamentando o cuidado e capacitando pacientes a desenvolver mecanismos de enfrentamento que melhorem as respostas adaptativas, possibilitando o desempenho de um novo papel e a vivência com a colostomia.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar o modo de adaptação autoconceito em mulheres colostomizadas, que estão em tratamento ou acompanhamento do câncer colorretal e sua influência na qualidade de vida.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os fatores/estímulos presentes no modo autoconceito que interferem no processo de adaptação à nova condição de saúde;
- Identificar a dimensão da qualidade de vida nas mulheres colostomizadas, em acompanhamento ou após tratamento do câncer colorretal;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A mulher com câncer colorretal e a assistência de enfermagem à paciente colostomizada.

O câncer de intestino abrange os tumores que se iniciam na parte do intestino grosso chamada cólon, no reto (final do intestino, imediatamente antes do ânus) e ânus. Também é conhecido como câncer de cólon e reto ou colorretal (INCA, 2022).

O câncer colorretal (CCR) é destaque entre as neoplasias. A incidência desse câncer em pessoas com menos de 40 anos é baixa, 90% das vezes ocorre em indivíduos com idades acima de 50 anos. Problemática evidente desta doença é a sintomatologia silenciosa durante a evolução, reduzindo as chances de detecção precoce (MALLMANN *et al.*, 2017).

Para o Brasil, estimam-se para o triênio 2020-2022, 40.990 novos casos de câncer colorretal, sendo 20.520 casos em homens e 20.470, em mulheres. No ano de 2019, foram registradas 20.578 mortes causadas por este tipo de câncer, sendo 10.191 homens e 10.385 mulheres (INCA, 2020).

Na esfera mundial, CCR apresenta quase 900.000 mortes anualmente. Fatores como envelhecimento da população, hábitos alimentares desfavoráveis, obesidade, ausência de exercício físico e tabagismo, aumentam o risco da doença (DEKKER *et al.*, 2019).

Isoladamente, a idade consiste no maior fator de risco para CCR. Porém, aspectos ambientais e genéticos também aumentam a probabilidade deste tipo de câncer (MALLMANN *et al.*, 2017).

Os principais fatores modificáveis relacionados ao maior risco de desenvolver o câncer de intestino são: idade igual ou superior a 50 anos, excesso de peso corporal e alimentação não saudáveis (ou seja, pobre em frutas, vegetais e outros alimentos que contenham fibras). O consumo de carnes processadas (salsicha, mortadela, linguiça, presunto, bacon, peito de peru e salame), baixa ingestão de cálcio e a ingestão excessiva de carne vermelha (acima de 500 gramas de carne cozida por semana) também aumentam o risco para este tipo de câncer. Destaca-se ainda dentro desse grupo, o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas (INCA, 2020).

Em relação aos fatores não modificáveis, podemos destacar como os que possuem maiores chances de desenvolvimento da doença: história familiar de câncer de intestino, história pessoal de câncer de intestino, ovário, útero ou mama (INCA, 2020).

A cirurgia é o tratamento inicial mais indicado para o CCR, retirando a parte do intestino afetada e os gânglios linfáticos localizados no abdômen. Outras etapas do tratamento incluem a radioterapia (uso da radiação), associada ou não à quimioterapia (uso de medicamentos), para diminuir a possibilidade de recidiva do tumor. O tratamento depende principalmente do tamanho, localização e extensão do tumor (INCA, 2022).

Além disso, a depender do estadiamento da neoplasia colorretal, o principal tratamento é o cirúrgico, de forma que a cirurgia mais radical implica remoção do intestino grosso e reto, com necessidade de confecção de estomia/ostomia, e com ela, traz os impactos social, físico e psicológico (PEREIRA *et al.*, 2012).

Ostomia ou estomia é, por definição, a exteriorização de órgãos ou vísceras para o meio externo, para fins de drenagem, eliminação ou nutrição. Nas ostomias intestinais, sua finalidade é a eliminação de efluentes fecais, podendo ser classificadas em ileostomias, quando confeccionadas no íleo, e colostomias, quando inseridas no intestino grosso. Classificam-se quanto ao tempo de permanência em temporária ou definitiva e sua reversão depende da patologia que motivou sua confecção, bem como, do prognóstico da doença e de outros critérios clínicos (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

De acordo com a United Ostomy Associations of America, uma cirurgia de estomia pode ser inevitável quando se trata de uma malformação congênita, cânceres, doença inflamatória intestinal, como a doença de Crohn e a retocolite ulcerativa, diverticulite, incontinência e muitas outras condições clínicas. Elas também são consideráveis nos casos de trauma abdominal ou pélvico grave, resultante de acidentes ou ferimentos. (UOAA, 2020).

Nesse sentido, a pessoa estomizada precisa adaptar uma bolsa coletora no abdômen para acolher as fezes eliminadas, o que torna o indivíduo dependente de seu uso. Essa obrigatoriedade e necessidades podem trazer medo de que o odor

exale, que ocorram vazamentos e ruídos, além de possíveis restrições de alguns hábitos de vida, podendo ser um processo doloroso e traumático que possui mudanças em todos os aspectos de sua vida (MOTA, GOMES, PETUCO; 2016).

Devido às alterações físicas após a colostomia, a maioria das pessoas mudam seu estilo de vida. A presença do dispositivo acoplado ao abdômen causa uma sensação de inferioridade ao relacionamento com as outras pessoas, podendo causar problemas emocionais e psicológicos por não haver as mesmas características físicas antigas ao tratamento (MORAES, BALBINO, SOUZA; 2015).

Inúmeros fatores comprometem a qualidade de vida do portador de colostomia, ocasionando o afastamento de suas atividades laborais e convívio social, interferindo na sua identidade pessoal. Muitos começam a usar roupas mais largas que o necessário com intuito de esconder o dispositivo coletor, deixando de sair de casa pelo incômodo causado pela eliminação de gases e odor exalado pela bolsa de colostomia. A qualidade da assistência visando a reabilitação, aceitação e recuperação emocional do paciente submetido a colocação desse tipo de bolsa, oferecendo apoio no pré-operatório, tendo continuidade durante o ato cirúrgico e no pós-operatório é de extrema importância (INCA, 2018).

Para que haja uma melhor compreensão de reações à presença de um estoma, bem como facilitar a identificação de problemas, seria ideal uma intervenção de enfermagem sistematizada em estomaterapia, iniciada na fase pré-operatória ajudando a trabalhar os medos, a insegurança e a ansiedade de modo a encontrar soluções para a cada situação (DE MELO *et al.*, 2021).

A enfermagem deve atuar no planejamento do cuidado desde o período pré-operatório até a alta do paciente estomizado, tendo em vista que mediante pesquisa e teorias, há a melhora prática e conseqüentemente dos pacientes. Tal perspectiva exige dos profissionais conhecimento teórico que sirva de base para o cuidado, além disso, tornam-se imprescindíveis o acolhimento, a escuta das queixas, orientações para o autocuidado e integração entre a equipe de enfermagem, paciente e família (MEDEIROS *et al.*, 2015).

O cuidado de enfermagem é eficaz na promoção da saúde e do autocuidado ao portador de estomia. A consulta de enfermagem aliada à atividade grupal fortalece

o cuidado efetivo, presta assistência à família e ajuda o estomizado a ressignificar a vida, reconstruir a autoimagem e readquirir a autoestima (SOUZA *et al.*, 2012).

Ao considerar os impactos na vida dos indivíduos que vivem com estomias, provenientes do câncer colorretal, é fundamental e necessário conhecer a subjetividade que permeia tais alterações e como estas impactam na qualidade de vida dessas pessoas. A literatura científica, nacional e internacional, ainda indica um importante déficit mediante o viver com estomias e as implicações na qualidade de vida dos indivíduos, apontando assim a necessidade de conhecer o cotidiano dessas pessoas, subsidiando e embasando assim práticas de cuidado individualizados e de maneira mais humanizada (MACEDO *et al.*, 2020).

Para tanto, é necessário que o enfermeiro esteja capacitado para realizar o plano de cuidados adequado visando reduzir complicações, promover reabilitação, proporcionando uma melhor qualidade de vida do ostomizado por meio da adaptação às mudanças físicas, sociais e psicológicas desencadeados pelo novo modo de vida dessas pacientes.

3.2 A Teoria Adaptativa de Callista Roy na atenção à mulher com câncer colostomizada.

Após a cirurgia, uma das maiores dificuldades enfrentadas pelos pacientes colostomizados é a adaptação à vida normal. O modo de se adaptar à nova situação é o fator decisivo para determinar o bem-estar, a satisfação do paciente e sua reintegração nas atividades diárias. Portanto, os cuidados de saúde devem levar em consideração a integralidade do cuidado, abrangendo não somente o paciente, mas também a sua família, com todas as suas expectativas, angústias e necessidades, ou seja, de forma holística (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Uma das principais preocupações relacionados a essa nova realidade é o processo adaptativo dessas pacientes ao desenvolvimento de suas funções, tendo em vista que o corpo, as relações e o desempenho das funções não são os mesmos conforme vivenciado anteriormente. Além disso, vale ressaltar que tais alterações permeiam não somente o âmbito físico, mas também o emocional, social e espiritual.

As teorias de enfermagem são definitivamente concepções articuladas e associadas à realidade, com o objetivo descrever, prever e prescrever as práticas de enfermagem (MEDEIROS *et al*, 2015).

A teórica Callista Roy nasceu em Los Angeles, no ano de 1939, e graduou-se em Enfermagem no Mount St. Mary's College. A aplicação de sua teoria baseia-se no cuidado de enfermagem e em como esse cuidado pode se adaptar à situação de cada indivíduo (BATISTA; SANTIAGO E MATIAS, 2011).

O modelo conceitual da adaptação proposto por Callista Roy inclui a noção de estímulos e respostas. O surgimento de estímulos traz a necessidade dessas respostas por parte do indivíduo, para isso são acionados mecanismos de enfrentamento os quais se processam por meio de dois subsistemas definidos como regulador e cognoscente. O regulador é aquele pode ser de natureza química, neural e endócrina, já o subsistema cognoscente está relacionado às funções cerebrais superiores de percepção, de emoção ou de processamento das informações de julgamento (ROY, ANDREWS; 1999).

A teoria adaptativa aponta que a pessoa é um ser biopsicossocial; está submetida a constantes mudanças devido a sua interação com o meio ao seu redor; a adaptação da pessoa é condição essencial para uma resposta positiva da interação com o meio; além disso, toda pessoa possui elementos de adaptação (necessidades fisiológicas, autoconceito, papel funcional e interdependências) (ROY, 2011).

De acordo com o Modelo Adaptativo de Roy (MAR), o indivíduo é um sistema holístico e adaptável, em que a entrada dessa pessoa, por meio de estímulos, ativa mecanismos reguladores e cognitivos com objetivo de manter a adaptação; e as saídas das pessoas, como sistemas, são as suas respostas, ou seja, os seus comportamentos, que por sua vez tornam-se retroalimentação para a pessoa e para ambiente, são categorizadas como respostas adaptativas (MEDEIROS *et al.*, 2015).

A teoria possui quatro modos adaptativos que são produzidos ou manifestados, sendo eles: modo fisiológico, modo autoconceito, modo desempenho de papel e modo interdependência. No modo fisiológico o indivíduo reage como um ser físico aos estímulos que o ambiente produz, e envolve cinco necessidades básicas, inertes ao

ser humano, sendo elas a oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso, e proteção (BATISTA; SANTIAGO E MATIAS, 2011).

O modo autoconceito está conectado à aspectos psicológicos e espirituais do indivíduo, dimensões nas quais este possui liberdade para escolher suas preferências espirituais e outras questões relacionadas à psique humana (ROY *et al.*, 2009).

É importante frisar que o modo autoconceito é dividido em duas facetas. A primeira é denominada “eu físico” e diz respeito à percepção do indivíduo em relação às suas características físicas. A segunda faceta está relacionada ao “eu pessoal” e é baseada em três aspectos: a autoconsistência, que se trata da resistência do indivíduo para evitar o desequilíbrio, o autoideal é relacionado com aquilo que a pessoa espera de si mesma e do mundo, já o eu espiritual-ético-moral está baseado em crenças e valores (BATISTA; SANTIAGO E MATIAS, 2011).

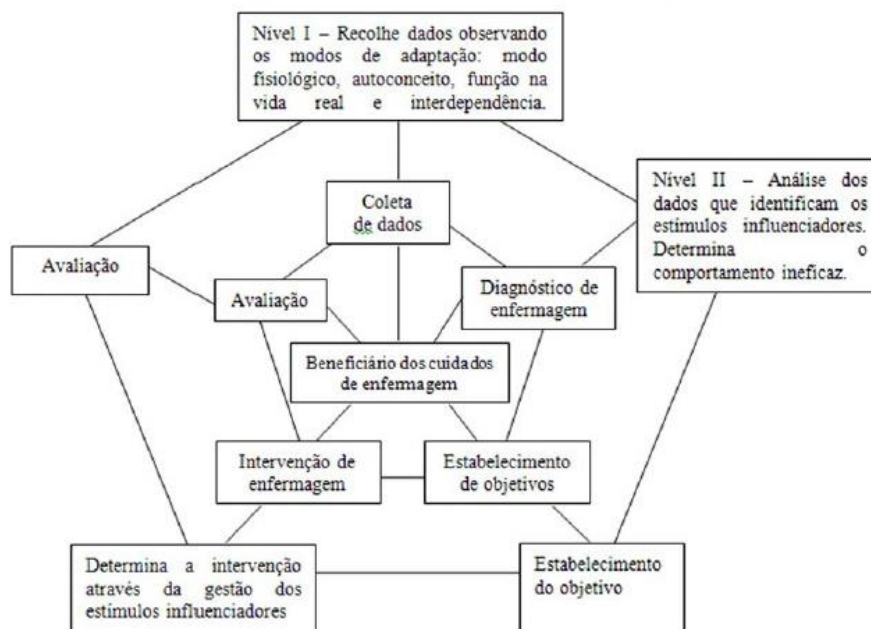
O modo desempenho de papel é o qual se atribui às funções sociais desempenhadas pelo indivíduo, e como ele se vê inserido no meio social. Já o modo interdependência tem como foco as relações interpessoais e as interações sentimentais (HAMADÉ *et al.*, 2020).

A forma como a pessoa estomizada responde aos estímulos caracteriza seu comportamento, os quais ativam os mecanismos de enfrentamento. Estes mesmos mecanismos podem ser inatos ou adquiridos, para responder às mudanças do ambiente (MEDEIROS *et al.*, 2015). Ao se observar o comportamento do estomizado em relação aos modos adaptativos é possível identificar respostas adaptativas ou não adaptativas, ou seja, eficazes ou não eficazes em relação às situações e estímulos vivenciados e proporcionar um cuidado de enfermagem que reforce as respostas adaptativas eficazes e interfira nas não adaptativas (MONTEIRO *et al.*, 2016).

Essa teoria defende que os cuidados de enfermagem devem promover a adaptação nos quatro modos existentes, pois contempla o indivíduo em sua integridade biopsicossocioespiritual, além disso, deve pautar o processo de enfermagem em seis fases. Tais fases são denominadas: avaliação de comportamento, avaliação de estímulos, diagnóstico de enfermagem, estabelecimento de metas, intervenção e avaliação (ROY, ANDREWS; 2009).

O processo de enfermagem, à luz da Teoria de Callista Roy, é dividido em cinco passos, conforme observa-se na figura a seguir.

Figura 1. O Modelo de Adaptação de Roy e o Processo de Enfermagem (adaptado de Gary, 2001).



A avaliação dos comportamentos se trata da verificação da adaptação da pessoa a um determinado meio. Sabendo que para Callista Roy, o comportamento é definido como ação e reação frente a circunstâncias essenciais, essas são obtidas através da observação, medição e técnicas habilidosas de entrevista, focadas em condições de saúde do paciente. Nessa avaliação, os modos de adaptação servem de base para essa avaliação, ou seja, através deles, pode-se identificar um comportamento adaptativo ou ineficaz (ROY; ANDREWS, 2001).

Avaliação dos estímulos observa a influência do comportamento diante dos estímulos internos e externos, classificados em focais, contextuais e residuais. Vale ressaltar que para que um comportamento adaptável seja observado, é necessário que este mesmo comportamento seja mantido ou reforçado, impedindo que o comportamento ineficaz se manifeste. Para que haja a verificação e avaliação desta adaptação, a principal ferramenta a ser utilizada é a entrevista (ROY, 2011).

A adaptação da pessoa estomizada depende de muitos fatores que perpassam todos os modos adaptativos; alteração da imagem corporal, perda da autoestima, alteração na sexualidade, medos, angústias, frustrações, estigmas e isolamento social. Nesse sentido, o enfermeiro ao prestar os cuidados de enfermagem a estas

pacientes, deve compreender e levar em consideração a multiplicidade desses fatores e fundamentar-se em modelos teóricos que traduzam a sistematização do cuidado na perspectiva da adaptação, como o modelo de Roy, para auxiliar no enfrentamento das respostas não adaptativas e na manutenção e obtenção dessas respostas adaptativas por parte do estomizado (MONTEIRO *et al.*, 2016).

4 MÉTODO

4.1 Tipo do estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e o Modelo de Adaptação de Callista Roy como referencial teórico.

As pesquisas descritivas têm função de detalhar características de uma população, um fenômeno ou experiência diante do estudo realizado. Divide-se nas etapas de: fazer o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico, sem a manipulação ou interferência do mesmo, buscando descobrir a frequência do fenômeno ou estrutura de determinado sistema, método, processo ou realidade operacional (PEROVANO, 2016).

A enfermeira norte-americana Callista Roy destacou-se pela criação de um modelo teórico, de médio alcance, denominado de Teoria da Adaptação de Callista Roy. Neste, a autora afirma que o indivíduo, a família, a comunidade ou a sociedade são receptores individuais do cuidado exercido pela enfermagem por meio de uma abordagem holística de adaptação. Além disso, Roy também alerta para o fato de que os aspectos individuais modelam um ser único, que estará sempre interagindo com o ambiente em que vive e convive (PEREIRA, 2019).

Roy (2001) descreve que a adaptação se faz necessária para estabilidade da pessoa em termos de saúde, pessoa receptora do cuidado, ambiente e meta de enfermagem. Esse modelo teórico apresenta quatro modos adaptativos: fisiológico, autoconceito, função do papel e interdependência.

4.2 Local e população do estudo

O local da realização do estudo foi a Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer - LMECC. A LMECC possui duas unidades de atendimento, Hospital da Solidariedade (Unidade I), localizado na Rua Dona Isaura Rosado, 129 - Abolição III e a Casa de Saúde Santa Luzia (Unidade II), na Rua Melo Franco, 238 - Santo Antônio; ambas no município de Mossoró- RN. A escolha do local se deu pelo fato do mesmo ser o centro de referência em oncologia na região Oeste e Alto Oeste do Estado do Rio Grande do Norte e por oferecer assistência especializada em Oncologia através do Sistema Único de Saúde - SUS.

A cidade de Mossoró-RN está situada no interior do Estado do Rio Grande do Norte, pertence à mesorregião do Oeste Potiguar. Segundo o Censo 2021, possui

uma população estimada de 303.792 habitantes (IBGE, 2021) e é considerada o centro de referência em serviços de saúde para cidades circunvizinhas.

A população do estudo se tratou de mulheres, que possuem/possuísem diagnóstico de câncer colorretal, submetidas à colostomia e que estivessem em tratamento quimioterápico e/ou radioterápico ou também em fase de manutenção deste mesmo tratamento. Como critério de inclusão, seriam introduzidas à pesquisa todas as mulheres que estiverem em tratamento ou acompanhamento no período da coleta de dados. Como critério de exclusão, as pacientes incapazes de se comunicar verbalmente.

4.3 Coleta de dados

O período utilizado para a realização da coleta dos dados foi de dezembro de 2022 a março de 2023. A coleta foi dividida em duas etapas:

1º Etapa: Busca ativa das mulheres portadoras de neoplasia, colostomizadas. A partir desse levantamento inicial foi possível identificar a população da pesquisa. Na perspectiva de busca, investigou-se nos prontuários eletrônicos dessas mulheres onde as principais informações a serem observadas foram: estarem vivas, se fazem uso de bolsa de colostomia e se estão ou estavam em tratamento. O primeiro encontro entre pesquisadora e paciente ocorreu no dia que a entrevistada estava agendada para realizar atendimento na unidade hospitalar, com exceção das pacientes que estão somente em acompanhamento e não teriam consultas marcadas durante o período de pesquisa, estas foram entrevistadas em suas residências. As pacientes foram convidadas a participar do estudo e conforme aceitação realizaram a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A).

2º Etapa: Houve a aplicação do questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada (APÊNDICE A). As perguntas que compunham o instrumento de coleta de dados foram baseadas na observação do modo de adaptativo autoconceito proposto por Callista Roy.

Para manter o anonimato das participantes, as entrevistas foram identificadas por números. No que tange ao registro das respostas, ocorreu mediante gravação de áudio. O aparelho foi utilizado somente após consentimento da participante e assinatura do TCLE (ANEXO A) e do termo de autorização de gravação de áudio (ANEXO B).

Após a busca ativa realizada na LMECC, feita com base no tipo de câncer tratado nesta pesquisa, o colorretal, obteve-se um total de 73 mulheres, as quais estiveram ou estavam em tratamento durante o ano de 2022.

Por conseguinte, 13 mulheres acatavam os critérios de inclusão. Após verificar as mulheres selecionadas, foi chegado o momento de contactá-las para confirmação e realizar o primeiro convite a participar da pesquisa. Ao contato, verificou-se: 1 paciente não possuía bolsa de colostomia atualmente, 2 haviam ido à óbito, 2 não foi possível entrar em contato, pois o telefone já não era o mesmo que estava no cadastro da LMECC, 1 rejeitou o convite a pesquisa e 7 atendiam todos os critérios, bem como aceitação a participar da pesquisa. No entanto, uma entre as 7 participantes elegíveis veio a óbito antes da realização da entrevista, finalizando um total de 6 mulheres.

Para determinar data da entrevista, contactou-se as mulheres por telefone, 5 entrevistas foram realizadas na própria LMECC, no entanto, por não terem consultas nem tratamento quimioterápico agendados, 2 entrevistas foram realizadas no domicílio das pacientes. Ambos os locais de entrevista eram confirmados por mensagem de texto via WhatsApp ou ligação telefônica.

Após a transcrição das informações obtidas na entrevista, os dados foram arquivados no computador de uso pessoal da pesquisadora e serão guardados por um período mínimo de 5 anos, estando protegidos por senha em tempo integral de conhecimento apenas da mesma.

4.4 Análise dos dados

A análise dos dados se deu através da Análise de Conteúdo proposto por Laurence Bardin, a organização das categorias através do software MAXQDA® e a discussão à luz da literatura pertinente. Os dados foram analisados a fim de verificar, na fala das pacientes, como o modo adaptativo autoconceito se comporta e como as suas categorias se repetem, influenciando nas respostas adaptativas das mulheres.

A análise de conteúdo considera-se como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de predição/recepção (variáveis inferidas) de mensagens (BARDIN, 1977).

Dentre as técnicas que são utilizadas para analisar conteúdo, é possível citar a análise categorial que funciona mediante o desmembramento do texto em unidades ou códigos(categorias) (BARDIN, 1977).

Ainda, Bardin (1977) descreve que a categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o género (analogia), com os critérios previamente definidos, além disso, classificar elementos em categorias, impõe a investigação do que cada um deles tem em comum com outros. O que vai permitir o seu agrupamento, é a parte comum existente entre eles.

4.5 Riscos e Benefícios

A pesquisa poderia apresentar riscos mínimos como medo, desconforto ou constrangimento das participantes que responderem as entrevistas. Porém, estes foram minimizados pelo cuidado que a pesquisadora teve ao interromper a entrevista a qualquer momento, caso seja solicitado pela participante, bem como foram garantidos privacidade e anonimato em todas as etapas.

Todavia, a pesquisa apresenta benefícios para a enfermagem, pois foi utilizado uma Teoria de Enfermagem como base teórica na verificação da sua influência na qualidade de vida.

4.6 Aspectos Éticos

O presente estudo foi desenvolvido conforme as premissas éticas propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa relacionadas a seres humanos.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN e aprovado sob parecer de nº 5.323.684 em 31 de março de 2022 (ANEXO C).

Vale reforçar que as pacientes que aceitaram participar do estudo foram informadas quanto aos objetivos da pesquisa e riscos os quais estariam expostos. Após aceitação, as mesmas assinaram o TCLE, o qual foi assinado pela também pesquisadora, Renata Janice Morais Lima Ferreira Barros e pelo participante, em duas vias, antes do início de sua participação na pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca ativa realizada na LMECC, a pesar de inicialmente ter apresentado uma maior quantidade, totalizou 6 mulheres ao fim de todas as etapas de busca e investigação.

Ao iniciar as análises textuais com o auxílio do software MAXQDA®, houve a criação dos códigos, ou seja, as categorias. As categorias a serem criadas partiram do objetivo e da problemática, nesse sentido, para a verificação do modo adaptativo autoconceito presente na teoria de Callista Roy e sua relação com a qualidade de vida.

As categorias criadas para análise foram: espiritualidade, autoestima e abalo psicológico, conforme o quadro 1 representa. Coelho e Mendes (2011) definem que o modo adaptativo autoconceito envolve especificamente os aspectos psicológicos e espirituais do sistema humano. Ele é composto pelo ser físico, que envolve a imagem corporal, pelo seu pessoal, que engloba a autoconsciência, o auto ideal ou expectativa, e pelo ser ético, moral e espiritual. Ainda, o quadro 1 irá apresentar o resultado da análise na qual verificou a frequência de aparições de termos relacionados aos códigos ou categorias criadas.

Tabela 01: Códigos ou categorias criados e frequência de termos relacionados aos códigos.

LISTA DE CÓDIGOS/CATEGORIAS	FREQUÊNCIA DE TERMOS RELACIONADOS AOS CÓDIGOS
Espiritualidade	11
Autoestima	17
Abalo psicológico	20
TOTAL	48

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Nesse sentido, a categoria espiritualidade, que envolve o ser ético, somatizou uma frequência de 11, ou seja, 11 falas em que as entrevistadas relatam algo sobre o tema. Nesta categoria é possível identificar que o comportamento em relação ao paciente é de apoio. Slongo *et al.* (2019) apresenta que as estratégias de enfrentamento são abordadas na maioria dos estudos, como também, a influência da

espiritualidade/religiosidade na forma como o indivíduo visualiza a doença e o que ela representa de positivo ou negativo no desenvolvimento do bem-estar do paciente. Ainda, Slongo *et al.* (2019) constata que para as pessoas com estoma intestinal, a qualidade de vida está diretamente relacionada à maneira de lidar com as mudanças, evidenciando a espiritualidade como um excelente aliado para o enfrentamento da sua condição

Pôde-se perceber que a espiritualidade tem muita influência também na sua condição psicológica, Rafiei *et al.* (2019) ratifica esta proposição afirmando que a convivência com um estoma coloca os pacientes em alto risco de problemas psicológicos, ou seja, há uma correlação negativa entre problemas psicológicos e bem-estar espiritual em ostomizados.

A espiritualidade se torna um fator especial em relação a melhoria da qualidade de vida. Ela contribui para o seu bem-estar, favorecendo o autocuidado e a reabilitação (SLONGO *et al.* 2019). As participantes trouxeram falas relevantes, que em consonância as afirmativas supracitadas, realçam a influência da espiritualidade em sua jornada de tratamento:

[...] Me ajudou muito tenho muita fé em deus, dá muita força, peço muito a deus que me ajude pra que não tenha depressão, que não fique triste. (P2)

Ela ajuda ne, mas tem hora que a gente tem, tem hora que não tem (fé). Assim, tem hora que eu digo assim, que vai dar certo, na mesma hora eu digo oh meu Deus, não tá dando certo, eu sei lá. (P3)

Deus me controlou, pedi força a ele, ele me deu muita força. E é isso que eu estou enfrentando, de ter força e continuar. (P6)

Diante das informações trazidas, é importante destacar que a espiritualidade é para as mulheres uma forma de âncora, onde elas fixam suas certezas e incertezas, onde descarregam e aliviam seus pensamentos, evidencia-se que este ponto é de grande importância para a manutenção e melhoramento da qualidade de vida dessa mulher. Nesse mesmo sentido, a fé torna-se imprescindível para a compreensão do processo de recuperação da saúde, ou até mesmo, uma forma de estratégia de confrontação de cada indivíduo perante seu diagnóstico (Aguiar *et al.*, 2019)

Ademais, outra categoria denominada “autoestima” foi analisada, abrange a parte do ser físico, engloba fatores essenciais na vida da mulher que afetam não somente a sua qualidade de vida e visão de si mesma, mas também diversas áreas

da sua vida, como o psicológico. Após realizar a análise, foi possível identificar uma frequência de 17 vezes da categoria autoestima no corpus das entrevistas.

Em sua pesquisa, Fernandes *et al.* (2017) constatou que o distúrbio da imagem corporal pode se apoiar em muitas características que estão presentes em indivíduos que passaram a ter que lidar com a colostomia, como por exemplo: a mudança real na estrutura, comportamentos de monitorar o próprio corpo, mudanças no estilo de vida, relato de percepções que refletem uma visão alterada na aparência do próprio corpo, sentimentos negativos com relação ao corpo, esconder intencionalmente parte do corpo e preocupação com a mudança. Nota-se isso nas falas das participantes:

[...] Fiquei feia... Meu cabelo era grande. (P2)

Me sinto bem até lembrar 'tô' com ela, se eu me lembrar, até chorar eu choro. (P3)

Com a estrutura anatômica modificada, a mulher passa a se deparar com conflitos em função da sua imagem, esse fato favorece a perda ou diminuição da autoestima, uma vez que ao lidar com a colostomia focaliza-se a atenção das pessoas sobre os valores relacionados à eliminação intestinal, e o que antes era naturalizado passa a ser refletido e revisto (BATISTA *et al.* 2011). Os relatos trazidos pelas mulheres corroboram com o fato da não aceitação, levando em consideração sua situação atual:

[...] Não aceitei tão bem a tal da bolsa... ainda hoje eu sou revoltada. (P3)

A pessoa que usa essa colostomia é muito 'dependioso', você não fica à vontade pra ir para os cantos, insegura. (P5)

[...] Não quero mais sair com medo de vaziar. (P6)

Além disso, um fator facilmente percebido durante as entrevistas era a dificuldade para sair de casa ou até mesmo conviver socialmente, pôde-se perceber que a condição de saúde atual dessas mulheres as limitava para tais atividades, por consequência, prejudica sua qualidade de vida. Em concordância a isso, De Souza *et al.* (2020) argumenta que o isolamento social é uma problemática comum em pacientes com estomia, em especial quando esta é recente. Isso é gerado a partir de medos, inseguranças e constrangimentos por recear que o estoma ou a bolsa coletora fiquem evidentes e ocorra algum evento desagradável. As participantes apontam

frequentemente tais dificuldades, o que as impede de manter hábitos sociais, bem como antes do procedimento:

[...] fiquei mais caseira. Nunca mais saí, as vezes eu ia viajar... Nunca mais fui pra canto nenhum. (P5)

Não gosto de sair. Não saio, minha menina sempre me chama para os cantos, mas eu não vou, pra andar com essa bolsa para cima e para baixo. (P6)

[...] eu não saio, só dentro de casa, não me acho bem pra sair, não vou na calçada. (P1)

[...] teve mudança porque eu não gosto de sair, eu tenho vergonha porque fica alto né, e já uso uma roupa folgada pra ninguém perceber que eu uso essa bolsinha. (P4)

Aguiar *et al.* (2019) destaca que os portadores de estoma apresentam dificuldades mesmo já adaptados, principalmente nos aspectos estéticos e pela insegurança que esse procedimento provoca em alguns, pelo medo de vazamentos, flatulências e de causar incômodos nas pessoas ao seu redor.

Além disso, as mulheres sentem a necessidade de mudanças no modo de se vestir, essa alteração simboliza uma forma que elas encontram de manter-se “normal” perante o seu grupo social e também de ser aceito por ele (DÀZIO, 2008).

De igual modo, a categoria abalo psicológico foi analisada, possuindo uma frequência de aparição em 20 falas no corpus. É possível entender, que por ser a categoria com maior incidência, o abalo psicológico está também associado às demais categorias, e por isso, a qualidade de vida das mulheres colostomizadas em que apresentam falas que indiquem algum tipo de abalo psicológico é prejudicada.

Slongo *et al.* (2019) explica que, por ainda representar um estigma de medo, angústia e incerteza quanto ao futuro dos acometidos por esta doença, o câncer tem se tornado cada vez mais responsável pelo desequilíbrio emocional e psicológico dos pacientes, que se inicia no momento do diagnóstico e perdura durante o processo de tratamento da enfermidade. Em conformidade a isto, Silva *et al.* (2017) discorre que o paciente terá pela frente o desafio de adquirir habilidades para conviver com o corpo alterado e experimentará transição psicossocial. O uso do equipamento coletor está associado aos sentimentos negativos, como medo, angústia, tristeza e desamparo, que podem mobilizar vivências autodepreciativas, vinculados aos sentimentos de

mutilação, perda da saúde e da autoestima, além da autoeficácia reduzida e senso de inutilidade e incapacitação crônica, entre outras emoções.

Ademais, é importante perceber que a qualidade de vida é alterada em decorrência da necessidade de um estoma, seja ele de caráter definitivo ou provisório, e que, essa qualidade de vida costuma ser pior quando em pacientes oncológicos, por envolver diversos aspectos como físicos, emocionais e psicológicos, causando mudanças na vida laboral e no estilo de vida (SOUSA *et al.* 2021).

A participante 2 traz relatos importantes e expressivos a respeito das mudanças em que sua nova condição de saúde ocasionou:

Só tenho desgosto, não tenho mais minha vida normal... (P2)

Eu trabalhava, era independente, as pessoas dependiam de mim, eu era muito satisfeita, eu gostava de cuidar das pessoas, era cuidadora há mais de 30 anos (P2)

[...] E você não é mais, aquela pessoa que estava em todo o canto, aquela alegria, em um lugar muito distante, você ia até a pé às vezes. Sempre gostei muito disso e agora não pode muito. É como se você tivesse alguma coisa lhe incomodando, pegando... (P2)

Eu me senti tão vazia... Me senti tão inútil, como se não tivesse mais serventia de nada. (P2)

Outras narrativas das entrevistadas também mencionam o quanto o psicológico pode ser afetado:

Não me senti muito bem não, mas tive que mudar, chorei muito. (P1)

no começo eu chorava eu me maldizia, perdia noites de sono, não comia, ficava imaginando como era que eu ia se evacuar com esse negócio do lado de fora, (P3)

eu tenho muito medo, mas tem que enfrentar (P5)

Tais relatos confirmam sustentam o fato de que o modo adaptativo autoconceito, mais intrinsecamente no aspecto psicológico pode ser alterado pelo meio em que essa mulher vive, ou seja, as alterações na vida dela a influenciam de maneira negativa, assim, a qualidade de vida das mesmas não se mantém inatingível, e sim, declina.

Ainda em sua pesquisa, Sousa *et al.* (2021) observou que os pacientes que afirmaram não sentir sintomas negativo após a estomia tem maior qualidade de vida em relação ao demais que sentiram os sintomas.

Por fim, é possível compreender que grande parte das mulheres tiveram sintomas negativos em relação a sua condição atual, em diversos aspectos é possível visualizar, como nas suas atividades diárias, onde não se tem a liberdade de antes, o medo de sair de casa e o sentimento de inutilidade. Essas informações corroboram o fato de que a qualidade de vida das mesmas foi diminuída, em concordância também com o achado do autor supracitado.

Destaca-se que o modo adaptativo autoconceito, atrelado as suas facetas, pode e deve ser observado de maneira qualificada, onde mulheres que passam por tratamentos oncológicos e tem intervenções como a colostomia necessitam de um tratamento multidisciplinar. Este tipo de tratamento traz de forma efetiva uma melhora no quadro clínico desse paciente, mas também na sua qualidade de vida.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo revelou que a análise do modo adaptativo autoconceito, pensado por Callista Roy, evidencia grandes impactos na qualidade de vida das mulheres colostomizadas. Ainda que muitas tenham medo de falar abertamente sobre questões intrínsecas ou sobre o tratamento, pode-se perceber que o tratamento de câncer e a colocação de uma ostomia impacta substancialmente aspectos vistos dentro do modo autoconceito.

Devido as falas das participantes, pode-se verificar o impacto em âmbito físico, espiritual e emocional, não deixando de lado o fato de que estão intimamente ligados. Nesse sentido, denota-se a função de cada uma das áreas, como por exemplo a espiritualidade, pode-se inferir que esta categoria apresentou um fator positivo diante do enfrentamento da condição de saúde das pacientes, estando ela atrelada a melhoria da qualidade de vida por conseguir trazer as pacientes uma certa segurança e apoio, favorecendo o autocuidado e reabilitação.

No que se refere a categoria versão de si mesma, ela simboliza como essa mulher se vê, diante dela mesma e das pessoas. Mudanças no estilo de vida e no corpo provocam impactos, onde a mulher se vê de maneira diferente, somado a isso, a colocação da colostomia provoca certa desestabilização, medo e insegurança a essas mulheres, nesse sentido, pode-se dizer que esse comportamento ineficaz diante desse aspecto provoca um declínio em sua qualidade de vida.

Ainda, a categoria abalo psicológico, como sendo a mais frequente, revela que todas as mudanças acontecidas desde o processo de descoberta até a colocação da colostomia, sensibiliza a saúde mental das pacientes. Sendo a saúde mental um pilar para a qualidade de vida, qualquer interferência neste, causa redução na qualidade de vida.

Ademais, o objetivo geral e específicos arquitetados pelo estudo foram atingidos, pois foi analisado o modo adaptativo autoconceito em mulheres colostomizadas, onde se foi capaz de identificar fatores que podem influenciar no processo de adaptação e na qualidade de vida.

Portanto, esta pesquisa tem relevância para a comunidade científica, pois a teoria de Callista Roy, mais especificamente o modo adaptativo, revelam modulações

na qualidade de vida dessas pacientes, e a partir disso, pode-se prestar um cuidado multidisciplinar de qualidade.

Ademais, este trabalho abre portas para uma discussão ainda mais aprofundada, partindo do processo de enfermagem à luz da teoria de Roy, onde pode-se aplicar intervenções de cuidado e verificação da evolução das pacientes.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, F. A. S *et al.* Colostomia e autocuidado: significados por pacientes estomizados. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 105-110, 2019.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 2. ed. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BATISTA, A. H.; SANTIAGO, M. A. M.; MATIAS, R. de C. Teoria da Adaptação: Callista Roy. **Silva JV. Teorias de Enfermagem. 1a. ed. São Paulo: Iátria**, 2011
- BATISTA, M.R.F. *et al.* Autoimagem de clientes com colostomia em relação à bolsa coletora. **Revista Brasileira de enfermagem**, v. 64, p. 1043-1047, 2011.
- CALDIN, L. N. *et al.* Autoconceito e função do papel em pacientes com câncer de cabeça/pescoço. **Acta Paul Enferm.** 2021; 34: eAPE00892.
- DÀZIO, E. M. R. O significado do estoma intestinal entre homens: um estudo etnográfico. **Dissertação (Doutorado)**. Ribeirão Preto: Escola de enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2008.
- DEKKER, E. *et al.* **Colorectal cancer**. *Lancet*. 2019; 394 (10207): 1467-80.
- DE MELO, G. D. N. *et al.* Autoimagem de mulheres portadoras de colostomia e os cuidados dermatológicos periestoma: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, 2021, 4(1), 991-1001.
- DE SOUSA, M. L. C. *et al.* Qualidade de vida e consequências psicológicas em pacientes estomizados devido ao câncer colorretal, atendidos no Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (CASE-SE). **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 23111-23127, 2021.
- DE SOUZA, I. H. *et al.* Impasses psicossociais em pacientes estomizados: uma contribuição para o bem-estar desses indivíduos. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 16, p. e5551-e5551, 2020.
- ENGIDA, A. *et al.* Types and indications of colostomy and determinants of outcomes of patients after surgery. **Ethiop J Health Sci [Internet]**. 2016. 26 (2): 117-20.
- FERNANDES, C. I. K. *et al.* Distúrbio na imagem corporal: diagnóstico de enfermagem e características definidoras em pessoas ostomizadas. **Aquichan**, v. 17, n. 3, p. 270-283, 2017.
- HAMADÉ, D. C. E. *et al.* Diagnósticos de enfermagem com pacientes coronariopatas à luz da teoria de Callista Roy. **Rev Pesquisa Cuidado é Fundamental**. 2020; 12:130-7. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7137>

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020- síntese de resultados e comentários**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2020.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Tipos de Câncer- Câncer de Intestino**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde. 2022.

MACÊDO, L. M. *et al.* The perception of ostomized patients with colorectal cancer regarding their quality of life. **Rev Rene**. 2020; 21: e43946.

MALLMANN, G. D. P. *et al.* Câncer colorretal. **Acta méd.(Porto Alegre)**, p. [7]-[7], 2017.

MEDEIROS, L. P. *et al.* Modelo de Adaptação de Roy: revisão integrativa dos estudos realizados à luz da teoria. **Rev Rene**. 2015. jan-fev; 16(1):132-40.

MIRANDA, S. M. *et al.* Caracterização sociodemográfica e clínica de pessoas com estomia em Teresina. **Rev Estima**. 2016; 14 (1): 29-35.

MONTEIRO, A. K.; COSTA, C. P. V; CAMPOS, M. O. B. Aplicabilidade da teoria de Callista Roy no cuidado de enfermagem ao estomizado. **Ver. de Enfermagem e Atenção à Saúde**. vol 5, n.1, pg 84 - 92, 2016.

MORAES, A. A.; BALBINO, C. M.; SOUZA, M. M. T. O desconforto em pacientes ostomizados. **Rev. Pró-univerSUS**, 2015, 6 (1), 1-20.

MOTA, M. S.; GOMES, G. C.; PETUCO, V. M. Repercussões no processo de viver da pessoa com estoma. **Ver. Texto Contexto da Enfermagem**. 2016; 25 (1): e1260014.

NASCIMENTO, M. V. F. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em pós-operatório de confecção de estomas intestinais de eliminação. **Cienc. Enfermagem**, 24(15), 1-13. 2018.

OLIVEIRA, I. V. *et al.* Cuidado e saúde em pacientes estomizados. **Rev Bras Promoção Saúde**. 2018; 31(2):1- 9.

PEREIRA, A. P. *et al.* Associations among socio-demographic and clinical factors and the quality of life of ostomized patients. **Rev Latino-Am Enfermagem**. 2012; 20 (1):93-100.

PEREIRA, J. B. Impacto de atividades lúdicas no processo de adaptação de crianças com câncer em cuidado paliativo: à luz da Teoria Adaptativa de Callista Roy. **Dissertação (Mestrado) – UFPB**. João Pessoa. 2019.

PEROVANO, D. G. Manual de metodologia da pesquisa científica. **Curitiba: intersaberes**, 2016.

RAFIEI, H. *et al.* A relação entre saúde psicológica e bem-estar espiritual em pacientes ostomizados iranianos. **Enfermagem Gastrointestinal** , v. 17, n. Sup5, pág. S18-S22, 2019.

ROY, C.; ANDREWS, H. A. **The Roy adaptation model**. Stamford: Appleton e Lange; 1999.

ROY, C.; ANDREWS, H.A. **The Roy adaptation model**. Lisboa: Instituto Piaget; 2001.

ROY, C.; ANDREWS, H.A. **The Roy adaptation model**. 3 ed. Upper Saddle River: Pearson; 2009.

ROY, C. Extending the roy adaptation model to meet changing global needs. **Nurs Sci Q.** 2011; 24 (4): 345-51. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F0894318411419210>.

SILVA, N. M. *et al.* Psychological aspects of patients with intestinal stoma: integrative review. **Rev Latino-Am de Enfermagem**, v. 25, p. e2950, 2017.

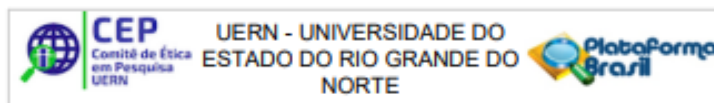
SOUZA, N. Z. *et al.* O papel do enfermeiro no serviço de estomaterapia. In: Gomes, Giovana Calcagno; Xavier, Daiani, Modernel; Mota, Marina Soares; Alvarez, Simone Quadros; Souza, Jociel Lima. **II Jornada Internacional de Enfermagem Unifra**. Rio Grande do Sul.p:1-6, 2012.

SPIERS, J. *et al.* As experiências de tratamento de pessoas vivendo com ileostomias: uma análise fenomenológica interpretativa. **Jornal de enfermagem avançada** , v. 72, n. 11, pág. 2662-2671, 2016.

United Ostomy Associations of America. **Colostomy guide**; 2017.

UOAA. United Ostomy Associations of America. **O que é uma ostomia?** 2020.

ANEXO A- PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O PROCESSO DE ADAPTAÇÃO NOS MODOS AUTOCONCEITO E FUNÇÃO DE PAPEL DAS MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER COLOSTOMIZADAS.

Pesquisador: Renata Janice Moraes Lima Ferreira Barros

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57006322.4.0000.5294

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.323.684

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa que tem como objeto de estudo o uso de uma teoria de enfermagem para embasar o cuidado clínico às mulheres com câncer colon retal e com colostomia. Parte das seguintes questões de pesquisa: Como é realizada a aplicação da Teoria da Adaptação de Callista Roy na assistência às mulheres portadoras de câncer colostomizadas? Quais fatores interferem no processo de adaptação à nova condição de saúde das mulheres portadoras de câncer colostomizadas? Apresenta como método um estudo qualitativo, descritivo, com abordagem metodológica da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) e o Modelo de Adaptação de Callista Roy como referencial teórico. O local da realização do estudo será a Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer - LMECC. Esta possui duas unidades de atendimento, Hospital da Solidariedade (Unidade I), localizado na Rua Dona Isaura Rosado, 129 - Abolição III e a Casa de Saúde Santa Luzia (Unidade II), na Rua Melo Franco, 238 - Santo Antônio; ambas no município de Mossoró- RN. A população do estudo serão as pacientes do sexo feminino, que possuem diagnóstico de neoplasia, que sejam portadoras de colostomia e estejam em tratamento quimioterápico e/ou radioterápico. A amostra do estudo será com todas as mulheres que estiverem em tratamento no período da coleta de dados. Como critério de exclusão, as pacientes incapazes de se comunicar verbalmente. O período proposto para a realização da coleta dos dados será de setembro/2022 a junho/ 2023. A coleta será dividida em três etapas: 1ª Etapa: investigar junto às publicações científicas, divulgadas no âmbito nacional e internacional, a aplicação da

Endereço: Rua Miguel Antonio da Silva Neto, s/n
Bairro: Aeroporto **CEP:** 59.607-360
UF: RN **Município:** MOSSORO
Telefone: (84)3312-7032 **E-mail:** cep@uern.br

Continuação do Protocolo: 5.323.684

Teoria Adaptativa de Callista Roy em mulheres portadoras de câncer colostomizadas. 2ª Etapa: Busca ativa das mulheres portadoras de neoplasia colostomizadas. O primeiro encontro entre pesquisadora e paciente ocorrerá no dia que a mesma estiver agendada para realizar atendimento na unidade hospitalar. A partir desse levantamento inicial será possível detectar a amostra, selecionando de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. A paciente será convidada a participar da pesquisa e conforme aceitação será realizado assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. 3ª Etapa: Será aplicado questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada. As perguntas que compõem o instrumento de coleta de dados para entrevista foram baseadas na observação dos modos de adaptação, propostos por Callista Roy: autoconceito e função de papel. Para manter o anonimato das participantes, as falas oriundas das entrevistas serão identificadas através de números. No que tange ao registro das respostas, ocorrerá mediante gravação de áudio. O aparelho será utilizado somente após consentimento da participante e assinatura do TCLE. A análise dos dados coletados será realizada à luz da Teoria da Adaptação de Callista Roy e da literatura pertinente para o estudo proposto. Os dados serão transcritos, a fim de investigar as respostas adaptativas e estímulos focais. Como ferramenta de apoio para análise e interpretação dos dados, serão considerados os critérios recomendados pelo Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research – COREQ, como instrumento de base, tendo como critérios a contemplação dos 32 itens de avaliação para estudos qualitativos.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

- Identificar os modos de adaptação de autoconceito e função do papel em mulheres portadoras de câncer colostomizadas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar junto às publicações científicas, divulgadas no âmbito nacional e internacional, a aplicação da Teoria Adaptativa de Callista Roy em mulheres portadoras de câncer colostomizadas;

- Conhecer os fatores/estímulos que interferem no processo de adaptação à nova condição de saúde relacionados aos modos de autoconceito e função do papel das mulheres portadoras de

Endereço: Rua Miguel Antonio da Silva Neto, s/n
Bairro: Aeroporto CEP: 59.607-360
UF: RN Município: MOSSORO
Telefone: (84)3312-7032 E-mail: cep@uern.br

Continuação do Parecer: 5.323.686

câncer colostomizadas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios foram apresentados adequadamente.

RISCOS

A pesquisa apresenta riscos mínimos como medo, desconforto ou constrangimento das participantes ao responder a entrevista. Porém, estes serão minimizados pelo cuidado que a pesquisadora terá ao interromper a entrevista a qualquer momento, caso seja solicitado pela participante, bem como serão garantidos privacidade e anonimato em todas as etapas.

Como medida para o enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus serão seguidas todas as medidas de biossegurança, onde no momento da entrevista será seguido os critérios de distanciamento social, bem como o uso de álcool em gel e o uso obrigatório de máscara no ato da entrevista, pela docente e pela participante.

BENEFÍCIOS

Apresentará benefícios para a enfermagem, pois será utilizado uma Teoria de Enfermagem como base teórica na construção dos planos de cuidados individualizados, auxiliando o enfermeiro na assistência à paciente portadora de colostomia. Será benéfico também para as pacientes, que terão acesso às orientações e ações em saúde com vistas a promover um processo adaptativo eficaz à sua nova realidade, melhorando sua qualidade de vida.

O estudo trará benefícios também às pacientes, pois terão acesso às orientações e ações em saúde com vistas a promover um processo adaptativo eficaz à sua nova realidade, melhorando sua qualidade de vida.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante uma vez que irá contribuir com a adaptação e qualidade de vida das mulheres com câncer com colostomias e à enfermagem pelo embasamento teórico e aprofundamento da sua prática.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram apresentados adequadamente.

Endereço: Rua Miguel Antonio da Silva Neto, s/n
Bairro: Aeroporto CEP: 59.607-360
UF: RN Município: MOSSORO
Telefone: (84)3312-7032 E-mail: cep@uern.br

Continuação do Parecer: 5.323/686

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa está de acordo com as normas éticas vigentes e não apresenta óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	FB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1911211.pdf	30/03/2022 20:18:34		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Nao_inicio.pdf	30/03/2022 20:18:00	Renata Janice Moraes Lima Ferreira Barros	Aceito
Outros	Resposta_pendencias.pdf	30/03/2022 20:16:04	Renata Janice Moraes Lima Ferreira Barros	Aceito
Outros	Autorizacao_voz.pdf	11/03/2022 16:49:38	Renata Janice Moraes Lima Ferreira Barros	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	11/03/2022 16:47:44	Renata Janice Moraes Lima Ferreira Barros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/03/2022 16:47:21	Renata Janice Moraes Lima Ferreira Barros	Aceito
Outros	Instrumento_coleta.pdf	11/03/2022 16:47:04	Renata Janice Moraes Lima Ferreira Barros	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	11/03/2022 16:44:27	Renata Janice Moraes Lima Ferreira Barros	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	11/03/2022 16:43:40	Renata Janice Moraes Lima Ferreira Barros	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Miguel Antonio da Silva Neto, s/n
 Bairro: Aeroporto CEP: 59.607-360
 UF: RN Município: MOSSORO
 Telefone: (84)3312-7032 E-mail: cep@uern.br

MOSSORO, 31 de Março de 2022

Assinado por:
Ana Clara Soares Paiva Tôres
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Miguel Antonio da Silva Neto, s/n
Bairro: Aeroporto CEP: 59.607-360
UF: RN Município: MOSSORO
Telefone: (84)3312-7032 E-mail: cep@uem.br

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Educação e da Cultura - SEEC
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN
Campus Central - Faculdade de Enfermagem

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa **“O processo de adaptação da mulher à colostomia à luz da Teoria de Callista Roy”** coordenada pelo (a) Prof. Ana Virgínia de Melo Fialho e que segue as recomendações das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Caso decida aceitar o convite, será submetido ao seguinte procedimento: entrevista, cuja responsabilidade de aplicação é de Renata Janice Morais Lima Ferreira Barros, docente do Curso de Enfermagem na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

Essa pesquisa tem como objetivo geral: “Analisar os modos de adaptação de autoconceito e função do papel em mulheres colostomizadas, após tratamento do câncer colorretal”. E como objetivos específicos: Investigar junto às publicações científicas, divulgadas no âmbito nacional e internacional, a aplicação da Teoria Adaptativa de Callista Roy em mulheres colostomizadas, após tratamento do câncer colorretal; Identificar os fatores/estímulos que interferem no processo de adaptação à nova condição de saúde das mulheres colostomizadas, após tratamento do câncer colorretal; Elaborar planos de cuidados de enfermagem para as mulheres colostomizadas, após tratamento do câncer colorretal, à luz da Teoria Adaptativa de Callista Roy; e Implementar as ações de enfermagem previstas nos planos de cuidados individualizados à mulher colostomizadas, após tratamento do câncer colorretal, no contexto hospitalar, à luz da Teoria Adaptativa de Callista Roy.

O benefício dessa pesquisa será que as pacientes terão acesso às orientações e ações em saúde com vistas a promover um processo adaptativo eficaz à sua nova realidade, melhorando sua qualidade de vida.

Você enquanto paciente participante desta pesquisa correrá um risco mínimo de fadiga mental ao responder a entrevista na coleta de dados. Esse risco será minimizado mediante a realização de perguntas breves, sendo concedido intervalo de tempo ao paciente para descanso durante a entrevista caso ele necessite e sendo reservado ambiente isolado para a realização da entrevista. Como medida para o enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus serão seguidas todas as medidas de biossegurança, onde no momento da entrevista será seguido os critérios de distanciamento social, bem como o uso de álcool em gel e o uso obrigatório de máscara no ato da entrevista, pela docente e pela participante. Também será garantido o anonimato/privacidade do participante na pesquisa, onde não será preciso colocar o nome do mesmo no instrumento de coleta de dados. Para manter o sigilo e o respeito ao participante da pesquisa, apenas Renata Janice Morais Lima Ferreira Barros, aplicará o questionário e poderá manusear e guardar os questionários; sigilo das informações por ocasião da publicação dos resultados, visto que não será divulgado dado que identifique o participante; garantia que o participante se sinta à vontade para responder aos questionários e anuência das Instituições de ensino para a realização da pesquisa.

Os dados coletados serão, ao final da pesquisa, armazenados em pasta do Google Drive, guardada por no mínimo cinco anos sob a responsabilidade do pesquisador responsável Renata Janice Morais Lima Ferreira Barros no Departamento de Enfermagem, a fim de garantir a confidencialidade, a privacidade e a segurança das informações coletadas, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os participantes e o responsável.

Você ficará com uma via original deste TCLE e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para a pesquisadora Renata Janice Morais Lima Ferreira Barros, docente no Departamento de Enfermagem – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, Campus Central, Rua Desembargador Dionísio Figueira, 383 - Centro, Mossoró - RN, 59610-090. Tel. (84) 3315-2151. Dúvidas a respeito da ética desta pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN) – Faculdade de Ciências da Saúde da UERN. Rua: Miguel Antônio da Silva Neto, s/n. Prédio Faculdade de Medicina – 2º Andar- Bairro: Aeroporto. Mossoró\RN CEP: 59.607-360.

Se para o participante houver gasto de qualquer natureza, em virtude da sua participação nesse estudo, é garantido o direito à indenização (Res. 466/12 II.7) – cobertura material para reparar danos – e/ou ressarcimento (Res. 466/12 II.21) – compensação material, exclusivamente de despesas do participante e seus acompanhantes, quando necessário, tais como transporte e alimentação – sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Renata Janice Morais Lima Ferreira Barros.

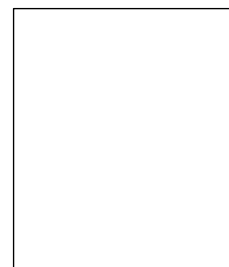
Não será efetuada nenhuma forma de gratificação por sua participação. Os dados coletados farão parte do nosso trabalho, podendo ser divulgados em eventos científicos e publicados em revistas nacionais ou internacionais. O pesquisador estará à disposição para qualquer esclarecimento durante todo o processo de desenvolvimento deste estudo. Após todas essas informações, agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração.

Consentimento Livre

Concordo em participar desta pesquisa **“O processo de adaptação da mulher à colostomia à luz da Teoria de Callista Roy”**. Declarando, para os devidos fins, que fui devidamente esclarecido quanto aos objetivos da pesquisa e dos possíveis riscos que possam advir de tal participação. Foram garantidos a mim esclarecimentos que venham a solicitar durante a pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa ou a minha família. Autorizo assim, a publicação dos dados da pesquisa, a qual me garante o anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação.

Mossoró/RN, ____/____/____.

Assinatura do Pesquisador



Assinatura do Participante

Prof. Renata Janice Morais Lima Ferreira Barros (Discente) - Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, no

endereço Rua Desembargador Dionísio Figueira, 383 - Centro, Mossoró - RN, 59610-090. Tel. (84) 3315-2151.

Prof. Ana Virgínia de Melo Fialho (Orientador da Pesquisa – Pesquisadora Responsável) - Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Ceará- UECE, Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - Itaperi, Fortaleza - CE, 60714-903. Tel. (85) 3101-9601.

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN) - Faculdade de Ciências da Saúde da UERN. Rua: Miguel Antônio da Silva Neto, s/n - Prédio Faculdade de Medicina - 2º Andar - Bairro: Aeroporto. Mossoró/RN CEP: 59.607-360.

APÊNDICE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE ÁUDIO

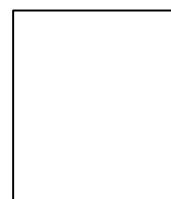
TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE ÁUDIO

Eu _____ (PARTICIPANTE DA PESQUISA)

“O processo de adaptação da mulher à colostomia à luz da Teoria de Callista Roy, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade da gravação de áudio produzido por mim, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, a pesquisadora de Renata Janice Morais Lima Ferreira Barros do projeto de pesquisa intitulado “O processo de adaptação da mulher à colostomia à luz da Teoria de Callista Roy, a realizar captação de áudios que se façam necessários sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destes áudios (suas respectivas cópias) para fins científicos e de estudos (livros, artigos, monografias, TCC's, dissertações ou teses, além de slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto Nº 3.298/1999, alterado pelo Decreto Nº 5.296/2004).

Mossoró - RN, ___ de _____ de 2023



Assinatura do participante da pesquisa

Renata Janice Morais Lima Ferreira Barros

Assinatura do pesquisador responsável.

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

TÍTULO DO PROJETO: O PROCESSO DE ADAPTAÇÃO DA MULHER À
COLOSTOMIA À LUZ DA TEORIA DE CALLISTA ROY.

DATA DA COLETA:

1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

- 1.1 Número:
- 1.2 Idade:
- 1.3 Procedência:
- 1.4 Estado Civil:
- 1.5 Escolaridade:
- 1.6 Diagnóstico médico primário:
- 1.7 Tipo do tratamento:
- 1.8 Início do tratamento:
- 1.9 Tempo que possui a colostomia:

2 ROTEIRO DA ENTREVISTA

IDENTIFICAÇÃO DE COMPORTAMENTOS E ESTÍMULOS

- a) Como você se sentiu/sente quando recebeu a notícia que iria precisar fazer colostomia?
- b) Tem alguma preocupação em relação à colostomia? Quais?
() sim () não
- c) Já passou por alguma internação decorrente de complicações da colostomia?
() sim () não
- d) A colostomia causa alguma limitação no desenvolvimento das suas atividades diárias? Quais?
() sim () não
- e) Possui alguma crença ou religião? () sim () não
- f) Ela te auxiliou no enfrentamento da sua nova condição de saúde? Relate.
() sim () não
- g) Tem vida sexual ativa?
() sim () não
- h) Houve alteração da vida sexual após a colocação da colostomia? Quais?
() sim () não
- i) Você está satisfeito com a sua aparência?
() sim () não
- j) Como vê a sua família e amigos com relação à sua nova condição de saúde?
- k) Qual é a pior hora/momento/fase do dia?
- l) O que você considera necessário para melhorar?

- m) Situação empregatícia:
 Empregado Desempregado
- n) Você precisou fazer alguma mudança na vida profissional após a colocação da colostomia?
 sim não
- o) Como se sentiu diante de tais mudanças?
- p) Moradia:
 Casa própria Alugada Reside na casa de parentes Desabrigado
- n) Sua renda familiar é adequada para sua manutenção?
 sim não
- q) Houve alteração da vida social após a colocação da colostomia? Quais?
 sim não