



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

MÉRCIA KÉROLLEN DA COSTA LEITE MARROCOS

CUIDADO A PESSOA ADULTA COM COLOSTOMIA

**MOSSORÓ/RN
2023**

MÉRCIA KÉROLLEN DA COSTA LEITE MARROCOS

CUIDADO A PESSOA ADULTA COM COLOSTOMIA.

Monografia apresentada como requisito para obtenção do título de Bacharel e Licenciada em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Rio Grande do Norte (UERN).

Orientador: Prof. Me. Wanderley Fernandes da Silva.

**MOSSORÓ/RN
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.

M361c Marrocos, Mercia Kerollen da Costa Leite
CUIDADO A PESSOA ADULTA COM COLOSTOMIA. /
Mercia Kerollen da Costa Leite Marrocos. - Mossoró, 2023.
53p.

Orientador(a): Prof. Me. Wanderley Fernandes da Silva
Fernandes da Silva.

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

1. Enfermagem. 2. Colostomia. 3. Saúde do Adulto. 4.
Equipe Multiprofissional. I. Fernandes da Silva, Wanderley
Fernandes da Silva. II. Universidade do Estado do Rio
Grande do Norte. III. Título.

MERCIA KEROLLEN DA COSTA LEITE MARROCOS

CUIDADO AO PACIENTE ADULTO PORTADOR DE COLOSTOMIA.

Monografia apresentada ao Departamento de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Rio Grande do Norte (UERN), como requisito para obtenção do título de Bacharel e Licenciada em Enfermagem.

Aprovada em: ____/____/_____.

Banca examinadora

Prof. Me. Wanderley Fernandes da Silva. (Orientador)
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN

Prof^a. Ma. Érica Louise de Souza Fernandes Bezerra
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN

Prof^a. Ma. Renata Janice Moraes Lima Ferreira Barros
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN

***À minha família, em especial a
minha doce e amável Manu, por ser meu
arco-íris.***

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que me agraciou com saúde e forças, sendo o guia das minhas escolhas e o meu libertador, curando minhas feridas e me capacitando para prosseguir e superar os obstáculos me levando além das minhas limitações.

A minha Manu, filha sem sua alegria, sua capacidade de me modificar e sem seu amor, não seria capaz de sonhar tão alto.

Ao meu esposo Felipe, meu forte, meu farol, me conduzindo em meio às turbulências, me incentivando, entendendo e acolhendo durante o processo de aprendizado neste curso tão sonhado, me proporcionando a estabilidade que necessitava durante esses cinco anos, superando cada obstáculo juntos, escolho-te diariamente.

Aos meus pais Cleide e Márcio, pela educação, princípios e direcionamento em toda minha vida, por não me deixarem desistir, mesmo quando o futuro era incerto, o colo de vocês sempre foi um frescor para minha alma.

As mulheres fortes que pude conhecer e conviver ao longo destes anos, Cleide, Vó Maria (*In memoriam*), Vó Lindalva, Tia Jeane, minha sogra Lúcia, minhas cunhadas Sara e Tatiana, minha madrinha Cleide, Izabel, Ingrid e Neta, por todo o amor e cuidado, sendo minha rede de apoio sempre presente seja no dia a dia ou em meio às crises de ansiedade que me assolaram nestes anos. A força e a energia positiva que vocês emanam, chegaram a mim como um cobertor em dias de inverno.

Aos meus familiares, em especial ao meu irmão Euclides, pelo apoio incondicional, pela torcida e pelas orações constantes, sei que Deus os ouviu me fortalecendo.

A todo o Departamento de Enfermagem, Docentes e Técnicos que me apoiaram e que contribuíram significativamente para minha formação, disseminando o conhecimento e me proporcionando a melhor vivência acadêmica que poderia ter, contribuindo para o meu crescimento acadêmico e pessoal, em especial à Amélia que com sua acolhida, me trouxe a paz que necessitava naquele período de novas descobertas e responsabilidades, como mãe e estudante.

A todos que fazem parte da fazendinha azul, em especial aos terceirizados que desempenharam um papel fundamental, às nossas conversas no jardim, os cafés fundamentais e o apoio nas épocas de desespero e fim de período.

Aos meus colegas de turma inicial, em especial as minhas amigas Aglair, Mhaira, Monyqui e Gerlane que sempre estiveram presentes em todos os momentos, entendendo minhas dificuldades, auxiliando nos estudos ou cuidando de Manu junto comigo nas idas dela às aulas.

Aos meus colegas de turma, em especial a Thalia, Iara, Milena, Alrivania, Magda, Ana Laura, Brenda, Mariana, Ana Clara e Ana Beatriz, pela acolhida e pelo apoio, por me fazerem sentir em casa, estando perto de vocês, a alegria e a parceria que vi em vocês me contagiou, tornando este último ano, um dos melhores da minha vida acadêmica.

Ao meu orientador, professor Wanderley, pelo apoio e ensinamentos durante todos os períodos do curso como docente, sendo o fomentador de ideias e pensamentos coletivos, me mostrando novas possibilidades e confiança para continuar me modificando neste processo, como orientador sendo o instigador e facilitador da minha vivência como pesquisadora, norteando meu fazer pensar, me proporcionando acessar minha criatividade e personalidade nas linhas deste trabalho.

Ao Hospital da Polícia Militar, na pessoa de Irinaldo que me deu total apoio na construção e desenvolvimento desta pesquisa, seja disponibilizando os acessos necessários ou disponibilizando um pouco do seu tempo e experiência, para que esta pesquisa e trabalho fossem concluídos com sucesso.

E, por fim, a todos que de forma direta ou indireta contribuíram para a realização deste trabalho

RESUMO

Diversas condições traumáticas ou patológicas podem gerar necessidade de confeccionar um estoma, este processo é considerado uma abordagem terapêutica agressiva porém eficaz para a manutenção da vida. A colostomia é um tipo de estoma de eliminação, no qual o paciente necessita exteriorizar o cólon na parede abdominal com o intuito de normalizar o fluxo intestinal, criando uma nova trajetória de eliminações do material fecal. Desta forma o colostomizado deve receber a assistência necessária, contando com a disponibilização de todos os recursos, sejam humanos ou de infraestrutura, objetivando sua reabilitação, enfatizando o autocuidado e a prevenção de agravos, bem como o fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de segurança para promoção da qualidade de vida do paciente. O enfermeiro tem um papel ativo neste processo de prestação do cuidado, inserido neste contexto de assistência multidisciplinar, portanto o estudo dessas relações é de extrema relevância para a disseminação do conhecimento na academia. O Trabalho tem por objetivo identificar como vem sendo realizada a assistência ao portador de colostomia no município de Mossoró, caracterizando este cuidado bem como identificando as fragilidades e facilidades neste processo. Trata-se de uma pesquisa aplicada de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. A coleta de dados se deu através de entrevista semi-estruturada, tendo como seu público alvo os colostomizados integrantes e ativos do Grupo de Apoio a Estomizados de Mossoró e região, com faixa etária entre 18 e 64 anos, sendo estes residentes em Mossoró. A análise de conteúdo de Bardin foi utilizada para processar os dados coletados. Enfatizamos que a pesquisa foi realizada pautada nos preceitos éticos e aprovada sob o parecer de nº 6.055.551 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UERN. Obtivemos como resultado uma convergência entre o cenário estudado e o nacional, prevalecendo a dificuldade de acesso aos serviços devido a falta de articulação entre a rede de atenção à saúde e os equipamentos que prestam tais cuidados. Havendo então a necessidade latente de reestruturar a rede de maneira que supra as necessidades deste público.

Palavras-Chave: Colostomia; Saúde do Adulto; Equipe Multiprofissional;

ABSTRACT

Several traumatic or pathological conditions can generate the need to make a stoma, this process is considered an aggressive but effective therapeutic approach for the maintenance of life. Colostomy is a type of elimination stoma, in which the patient needs to exteriorize the colon in the abdominal wall in order to normalize the intestinal flow, creating a new trajectory of elimination of fecal material. In this way, the colostomy patient must receive the necessary assistance, with the availability of all resources, whether human or infrastructure, aiming at his rehabilitation, emphasizing self-care and the prevention of injuries, as well as the provision of collection equipment and safety aids for promoting the patient's quality of life. The nurse has an active role in this process of providing care, inserted in this context of multidisciplinary care, therefore the study of these relationships is extremely important for the dissemination of knowledge in the academy. The objective of this work is to identify how assistance to colostomy patients has been carried out in the city of Mossoró, characterizing this care as well as identifying the weaknesses and facilities in this process. This is applied research with an exploratory and descriptive character, with a qualitative approach. Data collection took place through semi-structured interviews, with the target public being colostomized patients who are members and active in the Support Group for Ostomized People in Mossoró and region, aged between 18 and 64 years, who are residents of Mossoró. Bardin's content analysis was used to process the collected data. We emphasize that the research was carried out based on ethical precepts and approved under opinion No. 6,055,551 by the Research Ethics Committee of UERN. As a result, we obtained a convergence between the scenario studied and the national one, prevailing the difficulty of access to services due to the lack of articulation between the health care network and the equipment that provide such care. There is then a latent need to restructure the network in a way that meets the needs of this public.

Key words: Colostomy; Adult Health; Multidisciplinary Team;

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Colostomia	14
Gráfico 1 - Distribuição da população por sexo	30
Gráfico 2 - Descrição dos participantes da amostra	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Relação de código/categorias criadas e a frequência	30
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABRASO	Associação Brasileira de Ostomizados
AORN	Associação dos Ostomizados do Rio Grande do Norte
CEP	Conselho de Ética em Pesquisa
CRI/CRA	Centro de Reabilitação Infantil e Adulto do RN
HRPM	Hospital Regional da Polícia Militar
HUOL	Hospital Universitário Onofre Lopes
IOA	International Ostomy Association
LBI	Lei Brasileira da Inclusão da Pessoa com Deficiência
MS	Ministério da Saúde
PTS	Plano Terapêutico Singular
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RCPD	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
SESAP	Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte
SOBEST	Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UERN	Estado do Rio Grande do Norte
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	18
2.1. Objetivo geral	18
2.2. Objetivos específicos	18
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	19
3.1. Definições e Leis:	19
3.2. Rede de atenção à saúde: Pacientes estomizados.....	22
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	24
4.1. Delineamento do estudo	25
4.2. Sujeitos da pesquisa e Amostra	25
4.3. Caracterização do Polo de distribuição de insumos e do Grupo.....	25
4.4. Critérios de inclusão.....	27
4.5. Critérios de exclusão.....	27
4.6. Local	27
4.7. Instrumento de coleta de dados	28
4.8. Coleta de dados	28
4.9. Análise de dados.....	29
4.10. Aspectos éticos	29
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
5.1. Autocuidado.....	33
5.2. Atenção Primária em Saúde	35
5.2.1. Cuidados durante a construção do diagnóstico	35
5.2.2. Orientações e cuidados no pós cirúrgico.	36
5.3. Assistência Intra-Hospitalar	37
5.4. Fragilidades da Assistência	38
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERÊNCIAS.....	42
APÊNDICE A.....	45

ANEXO A.....	46
ANEXO B.....	47
ANEXO C.....	49
ANEXO D.....	51

1. INTRODUÇÃO

A Estomia (ou estoma) é a uma abertura artificial ou orifício, realizada cirurgicamente para exteriorizar qualquer órgão oco no corpo, podendo ser temporária ou definitiva. Os estomas estão divididos em respiratórios, de alimentação e de eliminação (BRASIL, 2021).

A colostomia é um tipo de estoma de eliminação, no qual o paciente necessita exteriorizar o cólon na parede abdominal com o intuito de normalizar o fluxo intestinal, criando uma nova trajetória de eliminações do material fecal, podendo estar posicionada em qualquer localidade do intestino grosso e suas variações podem receber outras nomenclaturas devido à localização anatômica da abertura (OROSCO, 2021).

Figura 1: Colostomia.



Fonte: Guia de atenção à saúde da pessoa com Estomia.

Diversas condições traumáticas ou patológicas podem gerar a necessidade de confeccionar o estoma de eliminação, dentre elas, as neoplasias, doenças crônicas, malformações congênitas e traumas abdominais com perfuração intestinal, são as mais comuns. O processo de confecção do estoma é considerado uma abordagem terapêutica agressiva porém eficaz para a manutenção da vida.

Considerando o processo permanente de alteração fisiológica do ser humano, a colostomia foi considerada um tipo de deficiência física, e tal processo de inclusão se deu através do decreto Decreto nº 5.296, de 2004 no qual reconhecia a estomia como deficiência. Desta forma o colostomizado deve receber a assistência

necessária, contando com a disponibilização de todos os recursos, sejam humanos ou de infraestrutura, a partir do governo estadual ou municipal, cabendo às respectivas secretarias, o direcionamento do atendimento aos núcleos de assistência especializada (BRASIL, 2015).

O serviço de atendimento à pessoa com estomia, tem por objetivo a reabilitação do paciente, enfatizando o autocuidado e a prevenção de agravos, bem como o fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de segurança. Devendo dispor de uma equipe multiprofissional, equipamentos e instalações físicas adequadas. Garantindo o acesso a atendimentos em ambulatórios, clínicas especializadas e unidades de reabilitação, devendo ser determinada a partir das necessidades apresentadas no plano terapêutico singular (BRASIL, 2015).

A assistência de enfermagem à pessoa com colostomia é generalista, e visa conhecer melhor as dificuldades e demandas individuais, cabendo ao profissional estimular o desenvolvimento de habilidades referente ao autocuidado, contribuindo para a educação em saúde e proporcionando a independência necessária para executar as tarefas do dia a dia (Ribeiro JPC). Sendo um agente direcionador de cuidados, inserido neste contexto de assistência desde o ambiente hospitalar, no período pré e pós cirúrgico, bem como no período pós hospitalar na rede de atenção primária, fazendo-se necessário um conhecimento prévio da temática.

Observando o cenário, ainda de entraves entre os níveis de atendimentos e a sistematização da rede de assistência, segundo as problemáticas relacionadas ao processo de organização do fluxo de atendimentos, temos a necessidade de compreender como vem acontecendo a assistência prestada a estes pacientes, dentro da rede, desde o acolhimento quando se é confirmada a necessidade de cirurgia, até os atendimentos clínicos posteriores a alta hospitalar e a distribuição dos materiais necessários para manutenção da equidade social.

Partindo da hipótese de uma assistência fragilizada possivelmente devido a falta de profissionais com experiência na área, ou de locais bem articulados para prestar tal assistência, a rede deve ser articulada de forma intersetorial, e tal fluxo de referência e contrareferência pode ser o gargalo desafiador desta linha de cuidados.

O interesse pela temática surge a partir da vivência junto a minha mãe, colostomizada em 2009 em decorrência de um câncer colorretal, realizando a amputação de reto e confecção do estoma. Durante essa trajetória passamos por muitas situações difíceis, como o processo de aceitação da nova imagem, o

preconceito perante o ser estomizado, que leigos acreditavam que o estomizado deveria se isolar, bem como a falta de profissionais capacitados para prestar tal assistência. Na época, em busca de inclusão nos serviços, minha mãe foi cadastrada em uma associação que funcionava no HUOL(Hospital Universitário Onofre Lopes) em Natal, com objetivo de organizar esta população e disponibilizar as bolsas coletoras e os adjuvantes para uso mensal em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte (SESAP).

Por volta de 2014 em Mossoró, com intuito de auxiliar os pacientes estomizados da região, surge um grupo de apoio a pacientes e familiares, coordenado pela então Assistente social Inez Isaura e encabeçado por Eliomar Bezerra, paciente estomizado, este grupo facilitou o acesso aos insumos disponibilizados pelo governo, trazendo esta dispensação de materiais para Mossoró, quando houve a descentralização deste serviço em polos de entrega e visava esclarecer acerca de problemáticas e enfrentamentos da pessoa com estoma. Atualmente o grupo funciona no Hospital Regional da Polícia Militar (HRPM) em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado e a Prefeitura Municipal de Mossoró e possui mais de 100 portadores de estomas cadastrados, recebendo mensalmente seus insumos e participando de ações elaboradas pelo grupo em parceria com enfermeiros(as) estomaterapeutas e voluntários.

As problemáticas evidenciadas no dia a dia ao longo destes anos, juntamente com a necessidade latente de modificar o ambiente e as práticas assistenciais, fizeram com que a pesquisa sobre o cuidado à saúde da pessoa com colostomia fosse objeto de estudo e com a premissa de que posteriormente sirva para ampliar as discussões acerca da temática. Fomentando uma formação acadêmica voltada para a prestação do cuidado de forma integral e equânime, garantindo o acesso sem grandes perdas para o paciente, quer seja portador de colostomia permanente ou temporário.

Partindo do pressuposto de que a formação do enfermeiro direciona os olhares para uma especialização na área e que nem todos os profissionais têm aprofundamento na temática durante sua passagem pela graduação, e tendo em vista que a apropriação do conhecimento se faz necessário para prestação dos serviços de saúde, compreendemos que o estudo deste tema é de grande importância para a construção de saberes e melhoria das práticas acerca do ser colostomizado.

Assim, mediante o que foi exposto, norteamos nosso estudo a partir da ótica do colostomizado, acerca do cuidado prestado a estes pacientes no âmbito da atenção

primária e Rede de cuidado à pessoa com deficiência no município de Mossoró, identificando as facilidades e desafios de se pôr em prática a assistência preconizada pelo Ministério da Saúde.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Conhecer a assistência realizada a pessoas com colostomia no município de Mossoró.

2.2. Objetivos específicos

- ❖ Caracterizar a assistência à saúde do portador de colostomia;
- ❖ Identificar as facilidades e desafios encontrados para efetivação da assistência ao portador de colostomia nos serviços de saúde.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1. Definições e Leis:

Podemos encontrar atualmente na literatura diversas formas de se nomear a estomia, são eles os termos Estomia, Estoma, Ostomia ou Ostoma, derivados do grego “*Stóma*”, que significa boca, denominando-se assim a abertura criada cirurgicamente para exteriorizar um órgão oco do corpo. Por não se tratar de uma patologia de base e sim de uma sequela relacionada à uma disfunção, obstrução ou lesão deste órgão, se configura como um procedimento e não um diagnóstico (Rosa, 2020).

Ainda sobre a definição de estomas, estes podem ser classificados como temporários ou definitivos, a depender da patologia que levou a confecção ou a condição do paciente no ato do procedimento cirúrgico. Os estomas temporários estão ligados a condições de emergência em que, para preservar a recuperação do paciente, se faz necessário criar um novo fluxo para determinado órgão em exteriorização. Já os estomas definitivos estão ligados a perda de funcionalidade ou remoção parcial do órgão, não havendo possibilidade de reconstrução posterior (Ferreira EC, et al., 2017).

A depender do sistema exteriorizado, podemos ter as estomias respiratórias, quando há necessidade de exteriorizar principalmente a traquéia, para uma melhor ventilação brônquica. Já as estomias de alimentação podem ser a gastrostomia para ter acesso ao estômago, ou jejunostomia para ter acesso ao intestino delgado seguindo o plano nutricional de cada paciente. Para os casos de estomia de eliminação estes podem ser confeccionados para exteriorizar o sistema urinário ou digestório, tendo suas terminologias definidas a depender da localização da abertura (BRASIL, 2021).

A colostomia é um tipo de estomia de eliminação caracterizado pela exteriorização do intestino grosso e a depender da localização e tipo de técnica empregada tem sua nomenclatura modificada, bem como evidencia um impacto na adaptação do indivíduo devido a característica de efluente excretado nos diversos locais de implantação da abertura. Podendo ser líquidos, semilíquidos e pastosos, nas colostomias ascendente e transversa, obtendo uma irregularidade no fluxo. Nas colostomias descendente e sigmóide os efluentes podem apresentar consistência pastosa ou sólidas e firmes, similares ao aspecto das fezes eliminadas pelo ânus. E

por fim temos a colostomia úmida em alça que é uma derivação que consiste na eliminação de fezes e urina pelo mesmo estoma (Brasil, 2021).

De acordo Diniz et al(2020) e Ecco et al(2018), o perfil de colostomizados traçado, segundo a faixa etária e distribuição de sexo, os pacientes em sua maioria são homens, com faixa etária superior a 59 anos, tendo a neoplasia de reto e de intestino como a causa mais recorrente entre os dados analisados. O perfil municipal segue este achado, sendo aproximadamente 63% dos portadores de colostomia homens e 37% mulheres, na faixa etária entre 18 e 64 anos, segundo a amostra coletada em abril de 2023 no polo de distribuição de insumos da cidade (CRI/CRA, 2023).

Druzian et al (2021) afirma que no Brasil cerca de 300 mil pessoas sejam portadoras de algum tipo de estoma intestinal, entretanto por não haver um banco de dados nacional, esses dados são subjugados, o que evidencia-se pela falta de notificação compulsória no ato da confecção de estomas, seja na rede pública ou privada de atendimento de alta complexidade, assim podemos ter dados ainda mais significativos e atendimentos melhor planejados se os dados fossem elencados a partir de um cenário epidemiológico real.

Segundo os autores Saraiva et al (2022), Druzian et al (2021), Diniz et al (2020) e Rosa (2020), as principais patologias relacionadas com a fabricação de estomas são as neoplasias de cólon e reto, seguidas de doenças crônicas intestinais, bem como patologias inflamatórias, como doença de Crohn, retocolite e diverticulite, ainda existem achados para traumas abdominais e malformações congênitas.

Deste modo as alterações na fisiologia corporal do paciente, lhes confere impedimentos como a falta de controle do fluxo de excreções, mudanças de hábitos e rotinas, podendo apresentar ainda complicações inerentes ao processo cirúrgico e acompanhamento pós cirúrgico imediato como hemorragias, necrose de tecidos periestoma e abscesso, bem como ao longo do tempo como hérnias periestoma, lesões e foliculite na pele periestoma, prolapso, retração ou estenose do segmento da alça intestinal. Tais complicações podem estar relacionadas a idade, técnica cirúrgica utilizada e ao autocuidado deficiente, por exemplo, alimentação desregrada, pegar peso, uso incorreto de dispositivos e adjuvantes. Confirmando-se a premissa de que tais pacientes necessitam de cuidado e atenção qualificada, suprimindo a demanda de assistência e a educação para o autocuidado (BRASIL, 2021).

As discussões começaram a ser feitas levantadas através da International Ostomy Association (IOA) nos EUA, na luta por direitos e assistência ao portador de estomas, em 1993 lança uma Carta dos Direitos dos Ostomizados em busca de melhorias para os ostomizados e para serem seguidas pela população e por profissionais de saúde, publicada e revisada pela própria instituição, detém-se como marco inicial do apontamento das necessidades pré, peri e pós operatória, bem como a visualização desta população frente comunidade. Tal visibilidade foi necessária para que debates, protocolos, diretrizes e leis fossem criadas em todo o mundo para atender as demandas deste público como um todo (DINIZ, IV; 2021).

Seguindo esta concordância ainda em 1993 é publicado no Brasil duas portarias que previam o fornecimento de bolsas e adjuvantes para colostomizados colocando tais insumos na tabela de pagamentos e fornecimentos do SUS e dispendo de recursos para tais compras através de licitações (BRASIL, 1993 a e b). Seguida do decreto Nº 5.296 de 2004 que altera o texto da Lei Nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999, inserindo o ostomizado como portador de deficiência física podendo ser incluídos em atendimentos destinados a este público. Entretanto, apenas em 2002 é publicada a Portaria Nº 1060 que implementa a Política Nacional de saúde à pessoa com deficiência (BRASIL, 2002).

Durante este processo de articulação entre governo e pacientes a Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO) e a Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências (SOBEST), desempenharam papel fundamental para a articulação de novas leis e decretos que melhor assistissem os portadores de estomia no Brasil (DINIZ, IV; 2021).

O marco legal para o ostomizado foi publicado através da Portaria Nº 400 do Ministério da Saúde (MS) em 2009, lhes garantindo o direito à atendimento especializado interdisciplinar, estabelecendo as diretrizes nacionais para o atendimento ao portador de ostomias e conferindo as responsabilidades do atendimento às secretarias segundo sua hierarquia na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS. O ganho oriundo deste decreto perpassa os passos legais do SUS e adentra aos sistemas de atendimento privado tendo-o como guia nacional de atendimento à pessoa portadora de estomia (Brasil, 2009).

Ainda sobre regimentos legais a Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015, denominada de Lei Brasileira da Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), traz o entendimento de que a pessoa com deficiência é aquela que possui um tipo de

impedimento de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, com o qual, o portador possa diminuir ou cessar sua participação plena em meio a sociedade de forma igualitária com as demais pessoas. Conferindo a elas direitos de equidade, do atendimento prioritário, da habilitação e reabilitação, do trabalho, bem como os direitos fundamentais (BRASIL, 2015).

A garantia de tais direitos, embasados em leis e decretos é de grande importância para validar as lutas e conquistas do estomizado como pessoa deficiente, permitindo a estes pacientes atendimentos focais, estruturados e direcionados segundo a compreensão de suas necessidades específicas.

3.2. Rede de atenção à saúde: Pacientes estomizados.

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são definidas por arranjos organizativos sejam eles administrativos, técnicos ou logísticos que se desenvolvam de maneira associada para viabilizar a assistência de forma integrada, independente das esferas de cuidado. Assim o paciente na RAS dispõe de serviços complexos, dando continuidade aos atendimentos nos níveis da atenção primária, secundária e terciária de saúde. As RAS estão organizadas de maneira que, cada público definido, tenha sua rede de atenção especializada, promovendo a saúde integral destes pacientes ou público, já que não estão divididas apenas para organização de patologias e sim ao atendimento de grupos específicos (BRASIL, 2021).

Desta forma, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), inclusa na RAS, estabelece diretrizes de cuidado voltados para portadores de diversos tipos de deficiências, conforme descritas em lei anteriormente citada. E suas ações são integradas nos diversos níveis de atenção, devendo ser desenvolvidas para que se garanta a integralidade do cuidado a estes pacientes. Logo a rede de atenção à pessoa com colostomia integra a RCPD, e tem como objetivo a organização do fluxo de cuidado segundo as necessidades dos indivíduos, tendo a Atenção básica como pilar direcionador e ordenador do cuidado.

Atentando para estas orientações a Atenção Básica(AB) desenvolve-se na rede como centralizadora das demandas da população, desempenhando o papel de organizadora do fluxo de atendimentos, quando necessário é a AB que encaminha e orienta os pacientes segundo seus determinantes, prestando um papel acolhedor, ao passo que também é a referência para recepção das demandas dos usuários (BRASIL, 2021).

Na AB devem ser prestados os atendimentos de rotina, bem como as orientações acerca do autocuidado, da prevenção de complicações e cuidados de modo geral a este paciente, através de consultas de rotina, visitas domiciliares e quando não sanadas estas demandas, o usuário deve ser encaminhado para a atenção especializada. Neste fluxo a rede especializada e a Atenção Básica, tem papel fundamental para através dos atendimento da equipe multiprofissional, e o trabalho conjunto com a UBS, para aumentar a resolatividade de demandas ou diminuição de complicações e danos ao paciente (BRASIL, 2021).

Segundo Brasil (2021) e Rosa (2021) os serviços de média e alta complexidades estão organizados de acordo com divisão territorial previamente pactuada disponibilizando serviços que visam a reabilitação e inserção social, desenvolvendo ações que garantam o acesso a insumos e equipamentos conforme necessidade, a exemplo da dispensação de bolsas coletoras e adjuvantes, o município é um polo de distribuição de materiais, articulado com a secretaria de saúde do estado através do centro de reabilitação adulto/infantil do estado. Os atendimentos podem ainda seguir para nível hospitalar, quando há possibilidades de reversão da estomia ou em caso de complicações como a hérnia periestomal, que precisa passar por procedimentos cirúrgicos.

Os cuidados continuados ao portador de estomas irão depender das necessidades individuais apresentadas e da abordagem terapêutica necessária, autores como Diniz (2021) e Rosa (2020) afirmam que o nível de cuidado perpassa pela adaptação física, psicológica e social. Tratando-se de um ser biopsicossocial, suas demandas não podem ser concentradas apenas em sua nova conformação fisiológica, mas em todas as necessidades geradas devido a essa modificação.

Assim é notória a necessidade não somente de insumos e adjuvantes, mas de aporte multiprofissional que quando disponibilizado no período de necessidade correto, repercute decisivamente na vida do paciente, gerando melhor autonomia e aceitação. Apesar de estudos comprovarem impactos significativos na vida do paciente, sabemos que esta rede, por ser nova e estar em fase de implementação, possui diversos ritmos e formas de proporcionar o atendimento integral a estes pacientes, sendo neste sentido, um dos fatores nos quais a rede pode não funcionar como planejada, havendo necessidade de interceptação das problemáticas e devolutivas para as secretarias competentes (Rosa, 2021).

Em se tratando de serviços ofertados a esta população, no que preconiza o MS, são de responsabilidade das secretarias de saúde dos estados e municípios a depender da pactuação, a partir da classificação de atendimento ao ostomizado, contida na portaria Nº 400 em 2009. O Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas está classificado em Atenção às Pessoas Ostomizadas I e Atenção às Pessoas Ostomizadas II. No nível I da classificação da assistência, a responsabilidade é das secretarias municipais e no nível II é das secretarias estaduais de acordo com sua territorialização (BRASIL, 2009).

No que tange o atendimento às pessoas ostomizadas I é voltado para a realização de ações de promoção à saúde incentivando e orientando acerca do autocuidado, a prevenção de complicações comuns a estomias e ao fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. Dispondo de uma equipe composta por Médico Clínico, Enfermeiro, Dentista, e Assistente Social.

No atendimento às pessoas ostomizadas II, possui todos os serviços mencionados anteriormente, acrescidos de capacitação profissional e dispondo de uma equipe composta por Médicos Clínicos e especialistas, podendo ser Cirurgiões Gerais, Proctologistas, Urologista, Gastroenterologista, entre outros dentro da rede de alta complexidade, além de Enfermeiro, Psicólogo, Nutricionista e Assistente social.

Cabe às secretarias estaduais e municipais organizar o fluxo de atendimento, referência e contrarreferência, promover a educação permanente de profissionais bem como a educação em saúde, organização de grupos de apoio e suporte a pacientes, para prestar tais cuidados e inseri-los nas atividades cotidianas, assim como disponibilizar espaços adequados e adaptados para tais atendimentos.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1. Delineamento do estudo

Trata-se de uma pesquisa aplicada de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. Segundo Gerhardt e Silveira (2009), a pesquisa aplicada tem por objetivo, gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos, envolvendo verdades e interesses locais. Gil (2007) afirma que este tipo de pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Já a pesquisa descritiva necessita que o investigador possua previamente as informações para dar início a pesquisa, e conseguinte aprofundar-se no assunto, descrevendo o objeto estudado de acordo com determinada realidade (Gerhardt e Silveira, 2009).

Tratando-se de uma abordagem qualitativa, preocupa-se portanto, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais. De acordo com Minayo (2001), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

4.2. Sujeitos da pesquisa e Amostra

A delimitação do perfil estudado foi de grande importância para a validação do estudo, neste sentido, nossa população é composta por integrantes de um grupo de apoio a estomizados, denominado de Grupo de Estomizados de Mossoró e região. A amostra é composta por colostomizados integrantes do grupo, cadastrados e ativos, no polo de distribuição de insumos de Mossoró que após apresentação da pesquisa aceitaram participar segundo os critérios de inclusão e exclusão.

4.3. Caracterização do Polo de distribuição de insumos e do Grupo

O Grupo de Estomizados de Mossoró e região surgiu por volta de 2014, a partir da iniciativa de Inês Izaura, então Assistente Social do Hospital Regional da Polícia Militar(HRPM), de Eliomar Bezerra, paciente estomizado, e Michael Chaves, advogado e familiar de estomizado. Na época, Inês foi procurada por ambos supracitados, que apresentaram a situação pela qual os pacientes estavam passando. Os pacientes recém cirurgiados necessitam ir a Natal para efetuarem o cadastro na então Associação dos Ostomizados do Rio Grande do Norte - (AORN), que funcionava no Hospital Universitário Onofre Lopes(HUOL), desta forma os mesmos receberiam

os insumos necessários para utilização mensal, desta forma era preciso que o paciente estivesse em mensalmente viajando às Natal para retirada de seus insumos.

Sendo assim, Eliomar procurou a associação e em conversa acordou-se que o mesmo passaria a ser o representante de alguns pacientes que não podiam estar fazendo essas viagens, devido ao estado de saúde ou por questões financeiras, este por sua vez visando o bem dos pacientes, entregava as bolsas e adjuvantes de cada paciente em suas casas.

Concomitante com o redirecionamento da dispensação de materiais o Grupo de Apoio aos Ostomizados de Mossoró e Região surge com o objetivo de apoiar os portadores de estoma, promovendo reuniões mensais que visavam a educação em saúde e prevenção de agravos, bem como fazia a distribuição de materiais coletores e adjuvantes, enviados através da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte, em parceria com o polo de distribuição.

O grupo conta com mais de 100 participantes com diferentes tipos de estoma, familiares, amigos e profissionais de saúde que se dispõem voluntariamente a contribuir com o grupo. Por não possuir sede, estes participantes se organizam de forma virtual através de um grupo de *Whatsapp* e posteriormente a pandemia, as reuniões do grupo têm funcionado de forma presencial esporádica em reuniões que ocorrem no espaço do HRPM.

Tomando conhecimento da problemática, Inês buscou contato com o Centro de Reabilitação Infantil e Adulto do RN (CRI/CRA) e a II Unidade Regional de Saúde Pública (II USARP), ambos órgãos já buscavam uma solução para que esta dispensação ocorresse em Mossoró, de forma descentralizada, e assim a ponte foi criada, conseguindo que tal dispensação pudesse ser direcionada para o HRPM, o que acabou acontecendo com algumas adversidades, pois todo o material necessário para atendimento aos pacientes precisou ser doado, tanto pelo HRPM como pela própria funcionária Inês. Apesar das dificuldades esta mudança se tornou muito benéfica não só para os pacientes de Mossoró como também para pacientes das cidades circunvizinhas que passaram a retirar seus materiais em Mossoró.

Atualmente a dispensação de materiais em Mossoró tem por sede uma sala cedida pelo HRPM em parceria com a II URSAP, dispondo de materiais de escritório, equipamentos eletrônicos e mobiliário necessários para o atendimento. Acerca dos recursos humanos, conta com dois profissionais que trabalham diretamente na distribuição de insumos e atendimento ao público, uma enfermeira e um policial militar,

ambos respectivamente cedidos pela II URSAP e HRPM. A contrapartida da Prefeitura Municipal de Mossoró se dá através do transporte que faz a coleta dos insumos em Natal e entrega no HRPM. O atendimento ao público ocorre duas vezes na semana, nas segundas e quartas, das 8 às 12 horas.

4.4. Critérios de inclusão

Participaram da pesquisa portadores de colostomia, integrantes do grupo de Ostromizados de Mossoró e Região, homens e mulheres, com idade entre 18 e 64 anos, residentes na cidade de Mossoró.

4.5. Critérios de exclusão

Foram excluídos da pesquisa aqueles que não faziam a retirada de insumos no polo de distribuição, dificultando o contato e a assinatura do termo de aceite; Pacientes com cadastros desatualizados, dificultando o contato entre pesquisador e participante; Quando o mesmo apresentou dificuldades cognitivas de compreendê-las.

4.6. Local

O local da pesquisa foi o Grupo de Estomizados de Mossoró e Região e local onde se dá a dispensação de insumos nas dependências do Hospital Regional da Polícia Militar na cidade de Mossoró.

4.7. Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados se deu através de entrevista semi-estruturada, este tipo de entrevista é caracterizada por seguir um roteiro previamente definido, mas que o entrevistado pode discorrer sobre o tema, sem perder o foco principal da pesquisa (Gerhardt e Silveira, 2009).

O roteiro norteador da entrevista estava dividido em blocos, o primeiro contará com perguntas acerca da identificação do usuário, não sendo necessária a identificação nominal do participante, estes foram identificados por números, o segundo bloco contava com a informações acerca da confecção do estoma, referindo-se a dados sobre data de cirurgia, local e fase de adaptação. E o terceiro bloco trouxe perguntas relacionadas a vivência do participante, desde a confecção de sua colostomia até a assistência que recebeu/recebe, seja via rede pública ou privada de saúde.

4.8. Coleta de dados

A pesquisa foi apresentada inicialmente ao grupo através de um convite via *Whatsapp*, em seguida, após interesse foram explicitados os procedimentos da pesquisa e no ato da entrevista ou conforme agendamentos, os participantes

realizaram a assinatura dos termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e de autorização para gravação de voz, mediante os documentos assinados, as entrevistas ocorreram de forma presencial, em ambiente privativo, ou posteriormente conforme disponibilidade dos entrevistados, através de plataformas digitais, como Google *Meet* e *Whatsapp*, por vídeo-conferências, conforme acordado com os participantes.

A coleta foi realizada no período de Março a Maio de 2023, e o material foi armazenado no notebook, previamente configurado com senha, de conhecimento restrito apenas da discente, em formato de arquivos digitais, sendo estes planilhas de tabulação de dados, arquivos de gravação de áudio, arquivos de transcrição, entre outros. Foram utilizados instrumentos acessórios como gravador de voz, através de aplicativos utilizados em aparelho celular e computadores, bem como bloco de notas, e outros aplicativos necessários para gravação e transcrição das entrevistas, tais instrumentos de gravação foram utilizados mediante aceite do participante.

No ato da entrega final da monografia, foram disponibilizados ao orientador e coorientador *pen drives*, contendo tais materiais para serem armazenados durante 5 anos pelos docentes Prof. Me. Wanderley Fernandes da Silva e Prof.^a M.a Renata Janice Moraes Lima Ferreira Barros no Departamento de Enfermagem, na Faculdade de Enfermagem da UERN.

4.9. Análise de dados

A análise de dados se deu através da análise de conteúdo, segundo Bardin (1977, p.42), ela representa um conjunto de técnicas que visam obter através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recebimento dessas mensagens.

Os dados foram categorizados utilizando o *software MAXQDA*, a partir das técnicas de análise das comunicações através da objetividade, sistematização e inferência dos dados, segundo as literaturas que fomentam tais análises. Bardin (1977) afirma ainda que tal categorização se dá classificando os elementos do conjunto, agrupando-os de maneira que os critérios onde os elementos analisados estejam sob uma ótica comum. Os dados obtidos através das falas dos entrevistados foram analisados, categorizando o cuidado ao paciente portador de colostomia, na assistência primária, durante o período hospitalar e o período pós hospitalar, atentando para as necessidades em todas as esferas do autocuidado.

4.10. Aspectos éticos

Regulamentada pelo Conselho de Ética em Pesquisa (CEP) através da resolução nº 466/12-CNS em que toda pesquisa que envolve seres humanos no Brasil deve ser submetida. Desta forma, a pesquisa foi enviada ao CEP da UERN, seguindo as normas e regulamentos, atentando para o respeito ao participante, destacando a autonomia e a dignidade do mesmo, levando em consideração sua disponibilidade e desejo de participar da pesquisa.

A pesquisa foi realizada mediante aprovação do projeto no CEP sendo aprovada sob parecer de Nº 6.055.551 e após a assinatura dos termos de conhecimento livre e esclarecido e o termo de autorização de áudio, pelos participantes, sendo necessário o consentimento impresso. A participação ocorreu de forma espontânea, onde estabelecemos a idade mínima de 18 anos conforme preconiza a resolução.

A pesquisa é de grande relevância social para os colostomizados visto que a mesma pode gerar benefícios em relação aos atendimentos prestados a este público. Os riscos mínimos que o participante da pesquisa esteve exposto foram os de constrangimento durante o relato. Esses riscos foram minimizados mediante: Garantia do anonimato/privacidade do participante na pesquisa, este foi identificado através de números; Para manter o sigilo e o respeito ao participante da pesquisa, apenas a discente Mércia Kérollen da Costa Leite Marrocos aplicou o questionário e somente a discente e o pesquisador responsável puderam manusear e guardar os questionários; Sigilo das informações por ocasião da publicação dos resultados, visto que não foram divulgados dados que identifiquem o participante; Garantimos que o participante estava à vontade para responder aos questionários e Anuência das Instituições de ensino para a realização da pesquisa.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca ativa de participantes se deu inicialmente pela análise cadastral dos pacientes estomizados de Mossoró, através de arquivo cedido pelo polo de distribuição, nesta primeira triagem, buscamos no arquivo, colostomizados com faixa etária entre 18 e 64 anos, residentes em Mossoró, como o cadastro é atualizado anualmente, os dados de contato não foram analisados neste momento, nos dando um total de 46 pacientes, homens e mulheres, segundo os critérios supracitados. A proporção de homens e mulheres colostomizados na cidade segue a média nacional conforme observou Rosa (2021), sendo mais de 60% homens, conforme gráfico 1 abaixo.

Gráfico 1: Distribuição da população por sexo.



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Na segunda triagem foram realizados os contatos através de ligações via operadora de telefonia móvel, utilizamos o critério de 3 ligações e 3 contatos via aplicativo de mensagem *whatsapp* quando disponível, ao final desta série de tentativas de contato, obtivemos uma amostra, um total de 13 pacientes dentro dos critérios de inclusão e exclusão com dados de contato ativos, deste quantitativo, 1 paciente veio a óbito no período da triagem, 1 paciente realizou a reversão e posterior construção como ileostomia, 2 pacientes rejeitaram o convite, 2 pacientes desistiram no período das entrevistas, restando 7 que ao tomarem conhecimento do estudo, aceitaram o convite, realizando as entrevistas nas datas e horários acordados segundo a disponibilidade dos mesmos, conforme demonstração gráfica abaixo.

Gráfico 2: Descrição dos participantes da amostra.



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

No que se refere a análise das entrevistas coletadas, utilizamos ferramentas de transcrição a partir de documentos de texto e escuta do pesquisador, dando seguimento ao processamento das transcrições recorremos ao uso do software de MAXQDA, utilizando suas ferramentas interativas para categorização textual à luz dos objetivos e da problemática proposta pelo presente estudo.

Foram criadas 4 categorias para análise: Autocuidado, Atenção Primária em Saúde, Cuidado Intra-hospitalar e As fragilidades do acesso à saúde, segundo a frequência com que as mesmas se apresentam nas entrevistas, conforme tabela de variáveis e incidência abaixo.

Tabela 1: Relação de código/categorias criadas e a frequência.

LISTA DE CÓDIGOS E CATEGORIAS	FREQUÊNCIA
Autocuidado	22
Atenção Primária em Saúde	26
Cuidado Intra-hospitalar	26
As fragilidades do acesso à saúde	5
TOTAL	79

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

As ações relacionadas ao cuidado integral à saúde da pessoa colostomizada perpassam inicialmente pelo processo de adaptação a partir do pré operatório

imediatamente, quando se é definido a necessidade de uso, em casos neoplásicos, excluindo-se este ponto nas patologias em que a confecção ocorre de forma emergencial (BRASIL, 2021).

Neste sentido a assistência ao colostomizado deve ser concomitante com o processo cirúrgico, com esclarecimentos, informações e acompanhamento psicológico em casos de cirurgias pré agendadas, nos serviços este acompanhamento acaba não ocorrendo devido o processo de confecção do estoma se dar de forma urgente, com a necessidade em sua grande maioria de sanar um problema que influencie ou cause riscos efetivos de vida ao paciente.

5.1. Autocuidado

A premissa do cuidado é o saber sobre si, com o processo de confecção do estoma, esse cuidado e esse saber é modificado devido às circunstâncias e novidades quanto ao próprio corpo, nesta fase de adaptação, a forma de visualizar a si mesmo, e o seu espaço em família e sociedade são modificados devido às limitações que muitos colostomizados apresentam. Neste sentido, Lima et al (2020) afirma que muitos estomizados não conseguem conviver bem com seu estoma, impactando diretamente o indivíduo na dimensão biopsicossocial, podendo ser vista com frequência nas falas dos entrevistados.

É a gente se sente assim um pouco, eu acho que o autoestima né baixa, né? Assim pronto. “vaila” eu nunca mais eu vou usar uma calça comprida um short, né? que eu uso ele não vai levar a vida normal, né? Mas na cabeça da gente a gente acha que não né, e eu passei um tempo só usando muito vestido, muita coisa solta né, pra não marcar né veio assim a vergonha fora isso é constrangimento em várias lojas, em vários cantos que eu ia a bolsa enchia estourava, né? E havia aquele derramamento e foi assim para mim(P2)

Eu acho que até hoje eu não me aceito, sou sincera a lhe dizer, eu vivo por viver, mais isso aqui para uma pessoa, principalmente mulher, vaidosa, isso aqui é (gagueja com a voz embargada) pra mim foi o fim, no início agradei a Deus e tudo, por que estou viva ao lado de minha família, a Família aceita gente de todo jeito a realidade é essa[...] Passei dois anos para poder eu mesma ter coragem de fazer minha troca da bolsa sozinha porque meus filhos não moram comigo, mora distante e isso era muito ruim quando dava infiltração pela madrugada que meu esposo tinha que sair buscar, acordar eles então eu digo, não, sou eu, sou e “acabou-se” mais não é fácil não(P6).

Logo é difícil encontrar um paciente que tenha passado por todo o processo de acompanhamento e aceitação. Evidenciado nas literaturas a autoaceitação é uma das maiores dificuldades enfrentadas pelos portadores de colostomia, e neste aspecto é de suma importância que estes pacientes sejam assistidos em suas singularidades.

Ao passo em que os discursos foram analisados, muitos relatam que suas angústias foram sendo diminuídas quando os mesmos se apegaram à religiosidade. Conforme mencionado por Brasil(2021), a religiosidade ajuda diretamente os indivíduos, lhes proporcionando a esperança e o apoio espiritual através das crenças e valores, para o enfrentamento das adversidades oriundas do processo saúde doença.

Porque eu só ficaria curada com a bolsa de colostomia. E aí quando ele perguntou a mim, aí eu disse a bolsa tem vida, ele disse tem então pode botar então pouco tempo me chamaram e eu fiz a cirurgia[...] Justamente eu aprendi na marra, né na força do Poder de Deus(P6).

Durante o processo de adaptação, o uso adequado dos materiais coletores está relacionado a qualidade de vida e a autoaceitação, ao passo que o paciente tem intercorrências de uso, como o desprezar da bolsa, cria-se um estigma, sobre o qual o colostomizado, internaliza a diminuição de si e do seu papel enquanto indivíduo inserido na sociedade, onde podemos facilmente visualizar nos relatos.

Aí quando era para trocar eu tinha que ir no... na urgência, tipo assim lá no hospital pra enfermeira trocar. E assim pra mim era uma complicação muito grande porque as “vez” descolava no meio da noite e... tinha que esperar o dia amanhecer pra ir porque não tinha nem noção como trocar. Aí depois não eu comecei a perceber né, quando ela ia trocando, ia olhando né, fui ela dizendo que dá pra vc fazer, foi tentando ajudar. (pausa) Para mim começar a trocar, só que assim eu só vim começar a trocar depois que eu fiz a segunda cirurgia(P7).

Eh fazer a limpeza, né me cuidar assim passou bem um bom tempo. A minha filha quem fazia esse processo até me adaptar(P2).

Destacamos também nestes discursos a necessidade latente de uma orientação voltada não somente para o paciente, mas para a inclusão do núcleo familiar no processo de adaptação, ao passo que as necessidades biopsicossociais estão inteiramente ligadas às mudanças na rotina familiar, afirmando-se sempre o quanto este apoio familiar impacta positivamente na apropriação deste novo formato de autocuidado.

5.2. Atenção Primária em Saúde

5.2.1. Cuidados durante a construção do diagnóstico

A assistência prestada ao ser colostomizado no âmbito do SUS, inicia-se na Unidade Básica de Saúde (UBS), porta de entrada costumeiramente falando da Rede de Atenção à Saúde. Em busca de atendimento inicial o paciente busca consulta de rotina para investigação de sintomas apresentados e a depender das situações, são

encaminhados aos serviços de média e alta complexidade, para tratamento oncológico, em alguns casos, e para confecção do estoma de acordo com a necessidade de cada caso (Brasil, 2021).

Logo podemos colocar que a UBS é o espaço de primeiro atendimento na maior parte dos casos de acordo com as patologias apresentadas entre os entrevistados, o Câncer de colorretal obteve maior incidência, tendo como sintomas iniciais a dificuldade ou cessação de evacuações, por tais motivos os mesmos buscaram a unidade.

Um médico veio aqui em casa, um médico bem legal, inclusive foi ele que descobriu. Inclusive foi esse médico que descobriu essa a ressonância, porque a ressonância tinha a parte da frente a escrita e no na outra página tinha um outro escrito que era justamente o tumor(P3).

Mas só que chegou ao ponto, assim de eu ficar totalmente privada,né, foi quando eu fui à UBS e a doutora passou uma colonoscopia né ih, diante disso foi que acusou o tumor(P2).

Nos discursos analisados podemos perceber a prevalência de atendimento médicos devido a necessidade de diagnóstico, entretanto uma abordagem multidisciplinar seria um cenário ideal de atendimento no pré e no pós operatório, tais atendimentos ainda poderiam ser articulados entre média e alta complexidade, sem perder o vínculo com o paciente, desta forma mesmo o paciente estando em atendimento na alta complexidade, a UBS ainda deveria acompanhá-lo em suas necessidades por estar no território.

5.2.2. Orientações e cuidados no pós cirúrgico.

Quando mencionamos a Atenção Básica no cuidado pós-cirúrgico, podemos interligar aos atendimento disponibilizados na alta hospitalar e nas orientações e atendimentos para a fase de adaptação e desenvolvimento do autocuidado.

Segundo Lima et al (2020), ressalta que o profissional deve atentar-se às demandas apresentadas, baseando-se na recuperação física, psicológica e social. Bem como desenvolver ações de educação em saúde, individuais ou grupais, relacionadas ao uso de insumos coletores. Quando questionados, muitos relataram não haver orientações e atendimentos focados na colostomia, conforme visualizamos nos discursos a seguir.

É só assim médico, o médico do posto que era para no caso para fazer aquele exame de rotina aquele exame de colesterol essas coisas só para buscar essas coisas[...] já já tive que ir lá já teve lá mas nunca, só para consulta de rotina mesmo(P5).

Não, na época não, na época eu fui liberado do hospital e pronto.(P1)

Sabendo que o cuidado para com o portador de colostomia não se encerra com o diagnóstico, temos o cuidados durante o pós-operatório, durante o processo de reabilitação, desta forma as ações devem estar em concordância com o Plano Terapêutico Singular (PTS), construído a partir de uma avaliação multidisciplinar, com finalidade de fomentar o autocuidado e promover a promoção e prevenção da saúde de forma integral, proporcionando a aprendizagem e o desenvolvimento das habilidades necessárias para desempenhar funções diárias, permitindo por fim a reintegração social do colostomizado (BRASIL, 2021).

Vale ressaltar que não houve construção do PTS para nenhum colostomizado abordado pela pesquisa. Num cenário ideal a equipe estaria integrada de tal maneira que o usuário recebesse os atendimentos conforme necessidade individual, seguindo suas particularidades e demandas, neste sentido pudemos observar que os atendimentos ainda são voltados para a perspectiva biologicista, tratando a doença e não o ser como um todo. Por conseguinte há uma constante mudança nos protocolos de atendimento visando uma recuperação mais rápida e a minimização de complicações (Ribeiro et al, 2022).

Quando é, quando eu ia lá, no caso aí elas começaram a me ensinar como eu que ia usar para não precisar de tudo. E assim aos pouquinhos eu fui vendo que tava torta eu ia dando ajeitada e aí consegui né. (risos) Graças a Deus deu tudo certo até hoje(P7).

Só recebi uma vez eh virtual de uma enfermeira de Natal, somente para ela passar ver para poder ver qual era o tipo de bolsa que eu “tava” me dando para poder fazer o pedido para vir uma bolsa certa(P5).

Nos discursos acima podemos visualizar duas situações, em que o colostomizado buscou atendimento em unidades hospitalares para sanar suas dúvidas no serviço privado e no atendimento de enfermagem ofertado pelo centro de reabilitação adulto do estado, este com mais prevalência, tendo sido realizadas as consultas de forma virtual. Se faz necessário estabelecer um fluxo de atendimentos especializados de forma presencial, visto que virtualmente o atendimento não contempla uma avaliação completa, sanando apenas as dúvidas, sem passar pelo processo de anamnese e exame físico, necessários para um cuidado integral.

. Santos et al (2020) afirma ainda que o profissional enfermeiro é o direcionador de cuidados do colostomizado, estando intimamente ligado ao desenvolver do autocuidado, propiciando meios de se reinserir a pessoa com colostomia na

sociedade, bem como tornar possível a independência deste paciente, quanto aos cuidados necessários com o estoma.

Eu acho que eu precisei mais do hospital da polícia onde a gente recebe as bolsas que quando tinha pessoal vinha de Natal né e pra gente fazer a, ah... avaliações, tipo triagem que eles “chama”. foi onde eu recebi mais apoio, assim, que assim, não sei se é porque(P7).

para que você tenha ela você vai no, no passar pelo cadastro para que o governo mande suas bolsas. Então hoje a gente eu recebo 10 bolsinhas por mês só 10 e também não dá para cumprir as necessidades de um paciente como eu de colostomia, né que é 10 bolsinhas para você passar 30 dias com ela não tem se você tiver uma diarreia uma necessidade maior de usar bolsa, você fica sem ela(P6).

Nos discursos acima vemos as características do atendimento relacionado a integração entre a UBS e a RCPD, com a dispensação de insumos através do polo de distribuição, e acerca dos atendimentos de enfermagem disponibilizados pela rede, caracterizados por atendimentos esporádicos e não seguindo uma linha de cuidados de forma integral conforme Brasil, (2021) menciona.

Que eu fazia acompanhamento também, justamente que é com estudante lá na Faen né isso, não, Faen não, é faen que é ali no centro, né que é de enfermagem. Era lá era com as meninas tanto eu fazia consulta aí quando nutricionista(P2).

Isso aí eu já tinha bem antes do tratamento, eu pagando, certo, eu acho que isso até me ajudou muito pra essa preparação desse meu tratamento, das pessoas olharem pra mim e diziam você não aparenta ser um pessoa, uma paciente oncológica, me preparei muito pra isso, mais depois de tudo passado, a ficha caiu(P6).

Os Atendimentos especializados que receberam foram disponibilizados através de clínicas particulares ou ambulatórios de universidades, porém nenhum paciente recebeu atendimento de psicologia, nutrição e enfermagem pela AB ou pela RCPD. Por conseguinte os pacientes que buscam atendimentos para suas necessidades, o fazem por já terem este acesso anteriormente a colostomia, devido a outras particularidades, neste sentido a organização da rede não refere tal demanda de forma completa.

5.3. Assistência Intra-Hospitalar

No que confere os cuidados na rede de atenção especializada, no âmbito hospitalar, os colostomizados acessam este serviço sendo encaminhado através de referência da UBS ou da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), visando o tratamento cirúrgico ou oncológico, seja ele de emergência ou não. Autores como Brasil (2021) e Rosa (2021) trazem a perspectiva de que mesmo no cuidado intra-hospitalar deve ser

mantida uma abordagem multiprofissional e holística, atendendo as demandas particulares de cada colostomizado.

Ao serem questionados acerca dos atendimentos recebidos na rede hospitalar, em sua maioria só receberam atendimentos do cirurgião responsável pela confecção do estoma ou do oncologista responsável pelo tratamento referente ao câncer e alguns atendimentos pontuais que não apresentaram continuidade, mesmo quando cuidado perpassa pelo tratamento do ser e não da doença que o acometeu, conforme podemos ver a seguir.

Quando eu coloquei a bolsa de colostomia, né? Eu ainda passei 10 anos sendo Acompanhada pela liga, né? O Hospital Luiz Antônio o Dr. George Lira, então foi 10 anos de acompanhamento, né? “Im ano, Im ano” fazendo exames(P5).

Não, não, assim, sobre eh, primeiro passo a cirurgia, segundo aqueles “cuidado” é acompanhamento médico lá mesmo, depois fui liberado e pronto. Mais assim eh.. sempre tinha né... lá mesmo tinha o acompanhamento muito bom lá no Luiz “Ôntoin” ná época, quem fez foi até Dr Henrique, médico muito bom, excelente, o hospital também é bom viu. Ai na época eu passei por quimio e rádio, só que dessa vez só “tô” passando por quimio(P1).

Então foi quase um ano de Tratamento né oncológico isso antes da cirurgia, após um ano e descanso que o corpo precisa ter o descanso né, depois disso eu fiz depois da rádio, braque e quimio aí veio a primeira cirurgia, que foi quando eu fiquei ostomizada[...] faço as revisões que tem que ser feita né mais até agora está tudo sob controle(P6).

Relacionado aos atendimentos da equipe multiprofissional, apenas três pacientes relataram ter recebido atendimento Psicológico, mas não discorreram sobre tais atendimentos mesmos sendo questionados, tal recusa está relacionada a questionamentos psicológicos, que ao falarem sobre seus medos e anseios, estão se entregando a negatividade ou a forma negativa de se enxergar em meio a sociedade, já acerca dos atendimentos nutricionais apenas dois entrevistados relatam terem recebido atendimento, entretanto cessaram os atendimentos por não entenderem a relação com a condição deles, conforme discursos abaixo.

Passei pela nutricionista (Pausa) e passei por outra médica mais essa eu não me lembro não, e depois que eu passei pela nutricionista ela passou retorno e eu mesmo não fui(P1).

Só é a nutrição, só enquanto eu estava internada, depois normal e só a nutrição que eu fiquei né com a nutricionista mais de anos, né? Mas depois foi quando eu abusei tudo da dieta e voltei a comer tudo que não deveria(P2).

O que podemos visualizar é que no âmbito hospitalar pode-se obter com maior facilidade o acesso a estes atendimentos, porém os pacientes não sentem ou não entendem que seja benéfico para sua reabilitação.

Em se tratando de complicações inerentes ao processo de confecção do estoma, os relatos mais comuns são de pacientes em sua maioria apresentando hérnia periestomal, conforme discursos abaixo.

Eu tenho que retirar três hérnia que após a cirurgia, o cirurgião disse que foi adquirido essas hérnia através de muitas horas a minha barriga pinçada né no centro cirúrgico, toda aberta, então criou e eu tenho que retirar, só não sei se vai dar tempo fazer este ano(P6).

Porque hoje a minha colostomia tem uma hérnia. E aí Eu muitas vezes eu nem sei Meu Deus, será que essa hérnia vai ter que operar(P5).

Essas complicações em sua maioria ficam a cargo dos cirurgiões gerais, os mesmos que inicialmente confeccionaram seus estomas. Foi possível identificar a problemática da contrareferência, em casos de pacientes que apresentaram a hérnia posterior a alta hospitalar ou durante o acompanhamento/tratamento, estes passam a entrar numa lista de espera de encaminhamentos para nova avaliação e então retirada das herniações, visto que em sua maioria os cirurgiões da confecção, só atendem na rede oncológica ou no hospital de trauma, local este que não há retorno, nem possibilidade de acompanhamento, acarretando assim a quebra deste fluxo de atendimentos.

5.4. Fragilidades da Assistência

Na análise dos discursos pode-se observar que as principais fragilidades estão atreladas ao processo regulatório do sistema. Silveira et al (2018) afirma que as boas práticas de regulação, seja entre médicos ou entre instituições para fins de consultas, exames ou procedimentos, diminuiria o tempo de espera ou tratamento a depender dos casos. Neste sentido foi unânime entre os discursos que as maiores dificuldades enfrentadas foram quanto a demora na realização de exames, bem como a dificuldade de acesso a profissionais

Às vezes o problema é o SUS e a gente marca um exame. Sim. Aí é demora demais aí tem que pagar porque eu não vou esperar trinta, sessenta dias pra fazer um exame aí a pessoa morre Aí eu vou faço logo é o jeito fazer no dinheiro, meu dinheiro(P3).

Alguns “ixame” que eu fiz pra adiantar o processo, fiz particular(P1).

Foram apresentadas também dificuldades acerca dos insumos recebidos através do CRI/CRA via RCPD, relacionado a quantidade de bolsas coletoras, falta de adjuvantes e a falta de profissionais com experiência ou especialistas na área, como o Enfermeiro Estomaterapeuta. Diniz (2021), reforça que no Brasil os pacientes enfrentam uma dificuldade na recepção destes materiais, e na oferta de Enfermeiros

especializados na área de estomaterapia, dados estes que convergem com os discursos analisados neste estudo.

A gente recebe 10 bolsas do estado né, do governo, aí olhe o que comecei a observar, pra mim e para os que não tem. Eu tenho um gasto aqui digamos hoje, eu comprei um fardo e papel toalha por que eu não seco minhas bolsas toalhas de tecido com papel toalha sim para mim sentir realmente que tá sequinha. Então você já parou para pensar essas pessoas que não tem condição de comprar um rolo de papel toalha, aquelas pessoas que não tem condição de comprar nem um coadjuvante porque o centro Lá só tem às vezes entrega uma cola, às vezes não tem(P6).

Um caso, uma enfermeira que ela soubesse, né? Que ela soubesse manusear a colostomia sempre tá olhando(P5).

Ao serem questionados sobre a RCPD, não houveram pacientes que tivessem propriedade para falar o que era, ou se já haviam sido atendidos por profissionais desta rede, neste sentido discorremos sobre o que seria a RCPD e muitos até desconhecem a rede como um todo e focaram apenas na distribuição de insumos, que é apenas umas das vertentes da rede de cuidados à pessoa com colostomia, atualmente a distribuição ocorre nas dependências do HRPM e é ao Hospital que eles se referem, conforme observamos nos discursos abaixo.

O Hospital da Polícia que é em relação a pegar as bolsas e sim uma vez pelo CRI(P2).

Vamos lá só receber as bolsas(P6).

Outra dificuldade enfrentada é a de receber atendimento como deficiente, por ser uma deficiência oculta, os colostomizados se encontram às margens dos atendimentos prestados aos portadores de deficiência, neste sentido observamos que a falta de informação nos serviços e na sociedade está totalmente ligada a essa percepção de invisibilidade.

Podemos visualizar no discurso abaixo a necessidade de socialização da temática para evitar o preconceito, minimizando o constrangimento e embaraço pelo qual às pessoas com deficiência oculta podem passar.

Mas infelizmente existe os preconceito você sabe disso. (pausa, respirou fundo) Existe, (pausa) Não venha me dizer que assim, não existe, para mim o mais doloroso, é eu ter uma deficiência que "tá" visual. Porque a que é vista, eu, eu acho assim que é lembrada que aquela pessoa é incapaz e a que não é vista quando, digamos um exemplo, eu chego com minha carteirinha do trânsito estaciono meu carro, numa vaga de deficiente, aí a pessoa que está fora olha para mim do pé a cabeça e não vê essa deficiência, até hoje ninguém me barrou, eu espero muito isso um dia acontecer, mais ninguém chegou em mim para barrar, só olhares né...(P6)

Deste modo é notório o abalo psicológico sofrido pela pessoa com colostomia,

relacionado às mudanças físicas e suas consequências para a vida cotidiana, e sua inserção no convívio social, onde o questionar de sua deficiência também o põe em situações que uma pessoa portadora de uma deficiência que pode ser visualizada com facilidade, não enfrentaria.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as vivências dos participantes do estudo quanto aos cuidados recebidos durante o processo de confecção do estoma até sua realidade no pós alta hospitalar, com o objetivo de caracterizar tal assistência, o estudo se fez necessário e positivo no sentido de que ao analisar os discursos, a assistência prestada aos indivíduos difere da preconizada através da RCPD, assim pode-se vislumbrar as apreensões dos mesmos no que tange o seu cuidado, essas inquietações e necessidades impactam diretamente na gestão do cuidado em saúde deste público.

Por conseguinte, é notório que os colostomizados carecem de um cuidado voltado para o estoma e um melhor ajuste em relação aos tipos de insumos, disponibilizando-os conforme a necessidade real de cada paciente, este cuidado inicialmente poderia ser realizado em consultas com a equipe da Estratégia em Saúde da Família posteriormente ser articulado em rede através das Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, para as demais especialidades quando necessário.

É perceptível também a diferença que tais atendimentos fazem na autoaceitação e construção do autocuidado, melhorando de forma integral e a qualidade de vida do paciente portador de colostomia. Desta forma se faz necessário a disseminação de conhecimento e capacitações dos profissionais da Estratégia em Saúde da Família, bem como na sociedade como um todo, tendo o Guia de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia, desenvolvido pelo Ministério da Saúde como instrumento norteador do cuidado. Se faz necessário, o desenvolvimento de ações educativas voltadas para este público com vistas a disseminar seus direitos quanto aos atendimentos e seu local de fala na sociedade. Porém o que ocorre em sua maioria é a falta de ações norteadoras de cuidados no ambiente extra hospitalar, o que dificulta o acesso à saúde.

A necessidade de reorganizar a Rede para atender essas demandas, é sugestiva de que apesar de sua existência, suas funcionalidades não vêm sendo desenvolvidas ou dialogadas entre os estomizados, a UBS e a rede de alta complexidade, fazendo com que haja uma minimização na procura a nível da atenção básica e uma maior demanda nas unidades hospitalares, muito dessas abordagens perpassam pela falta de conhecimento ou orientações na alta da unidade hospitalar, o que acaba gerando uma sobrecarga no sistema de alta complexidade. Atendendo a esta necessidade de orientações no pós alta, poderia-se criar uma cartilha a nível estadual, utilizada para nortear o cuidado integral ao paciente, contendo a descrição

de cuidados básicos e informações acerca de órgãos e espaços de atendimento focais voltados para atender as demandas deste público. Assim muitos desses pacientes e familiares teriam a abertura necessária para retirada de dúvidas iniciais e diálogos educativos quanto a inserção neste novo mundo de cuidados que é o da estomia de eliminação.

Ademais, sabemos que tal enfrentamento é de suma importância para a efetivação do cuidado a à pessoa com colostomia, em se tratando da academia, a construção de saberes e a troca de conhecimentos, carece de pressa quando se trata do desenvolvimento da temática, devido a inerente dificuldade de estudos nesta área, sendo então apenas o início das discussões sobre esta temática. Se faz necessário um aprofundamento de saberes e práticas voltados a este público a fim de garantir o acesso à saúde conforme preconizado pelo Ministério da saúde.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p. <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7684991/mod_resource/content/1/BARDIN_L.1977.Analise.de.conteudo.Lisboa.edicoes.70.225.20191102-5693-11evk0e-with-cover-page-v2.pdf> Acesso em: 23 de jul de 2022.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 116**, de 9 de setembro de 1993a. Brasília, DF, 1993. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1993/prt0116_09_09_1993.html>. Acesso em: 25 de jun.2023.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 146**, de 14 de outubro de 1993b. Brasília, DF. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1993/prt0146_14_10_1993.html>. Acesso em: 25 de jun.2023.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1060**, de 5 de Junho de 2002. Brasília, DF. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1060_05_06_2002.html>. Acesso em: 25 de jun.2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto n.º 400**, de 16 de novembro de 2009. Estabelecer Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde -SUS. Ministério da Saúde. SAS, Brasília, DF. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html> Acesso em 11 de jul. de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. **Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia**. 1. ed. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2021. 64 p. ISBN 978-65-5993-014-2. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_pessoa_estomia.pdf> Acesso em: 30 nov. 2022.
- BRASIL. Presidência da República. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência** (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm> Acesso em: 15 out. 2020.
- CRI/CRA. Núcleo de Estomizados de Mossoró. SESAP - Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte. **Cadastro de pacientes**. Mossoró; 2023(Documento não publicado).
- Diniz IV; Barra IP; Silva MA; Oliveira SHS; Mendonça AEO; Soares MJGO. **Perfil epidemiológico de pessoas com estomias intestinais de um centro de referência. ESTIMA**, Braz. J. Enterostomal Ther., 2020, 18: e 2620. Disponível em: <https://doi.org/10.30886/estima.v18.929_PT> Acesso em 13 de set. de 2022.
- DINIZ, IV. **Qualidade de vida e adaptação de pessoas colostomizadas antes e**

após o uso do ocluser. Orientadora: Maria Julia Guimarães Oliveira Soares. 2021. 181 p. Tese (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/22412/1/IraktaniaVitorinoDiniz_Tese.pdf> Acesso em: 30 maio 2023.

Ecco L; Dantas FG; Melo MDM; Freitas LS; Medeiros LP; Costa IKF. **Perfil de pacientes colostomizados na Associação dos Ostomizados do Rio Grande do Norte.** ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 16: e 0518. doi: 10.30886/estima.v16.351_PT. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Isabelle-Costa/publication/324511324_Perfil_de_pacientes_colostomizados_na_associacao_dos_ostomizados_do_Rio_Grande_do_Norte/links/5b9970f1299bf14ad4d68cce/Perfil-de-pacientes-colostomizados-na-associacao-dos-ostomizados-do-Rio-Grande-do-Norte.pdf?sg%5B0%5D=started_experiment_milestone&origin=journalDetail&rtd=e30%3D> Acesso em: 14 de mar de 2023.

FERREIRA, E. DA C. et al.. **Self-esteem and health-related quality of life in ostomized patients.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 70, n. 2, p. 271–278, mar. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/QTXVJjK3NMHTTfrZQQtfzGQ/?lang=pt#>> Acesso em: 29 jun 2023.

GERHARDT, Tatiana Engel e Silveira, Denise Tolfo(Orgs); Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS(Coords). **Métodos de pesquisa.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.120 p. Disponível em:<<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/52806>> Acesso em: 23 de jul de 2022.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p. ISBN 85-224-3169-8. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf> Acesso em: 23 de jul de 2022.

LIMA, K. A. A. de; REIS, T. S. dos; LESSA, L. O.; SILVA, E. A. da; BAPTISTA, T. L. ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL À PESSOA COM OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO. **Gep News**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 226–234, 2021. Disponível em: <<https://seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/12219>>. Acesso em: 8 de mai. de 2023.

MACHADO DRUZIAN, J.; DA SILVA GOMES, E.; PERFEITO PAZ, P.; MARILENE OLIVEIRA GIRARDON PERLINI, N.; SODRÉ SIMON, B.; DALMOLIN, A. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE BRASILEIROS ADULTOS COM ESTOMA INTESTINAL DE ELIMINAÇÃO: REVISÃO NARRATIVA. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 13, n. 3, 16 nov. 2021. Disponível em: <<https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/110734#:~:text=A%20Associa%C3%A7%C3%A3o%20Brasileira%20de%20Ostomizados,um%20estoma%20intestinal%20no%20Brasil.>> Acesso em 13 de set. de 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 28 ed. Petrópolis: Vozes, 2009. Disponível em: <<https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>> Acesso em: 23 de jul de 2022.

MOTA MS, GOMES GC, PETUCO VM. **Repercussões no processo de viver da pessoa com estoma.** Texto Contexto Enferm, 25(1):e 1260014, 2016. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/tce/a/qgnLynTcSSLtVCzDbMJYK5d/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 13 de fev de 2023.

OROSCO, Simone Shirasaki. Feridas e Estomas. In: MURTA, Genilda et al. **Saberes e Práticas: guia de enfermagem:** (educação ambiental - a psicologia no contexto da saúde - anatomia e fisiologia humana - história da enfermagem - feridas e estomas - noções de farmacologia e cálculos). 12. ed. São Caetano do Sul, SP.: Editora Difusão, 2021. v. 2, cap. Capítulo 5, p. 219 - 256. ISBN 9788588166079. Disponível em: <<https://plataforma.bvirtual.com.br/Leitor/Publicacao/188173/pdf/0.>> Acesso em: 13 mar. 2023.

Ribeiro JPC, Cavalcante LDC, Santos LT, Araújo AHIM. Cuidados de enfermagem ao paciente com câncer colorretal em uso de bolsa de colostomia: revisão de literatura. **REVISA** 2022; 11(4): 504-14. Disponível em: <<https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n4.p504a514>> Acesso em 16 de jun de 2023.

ROSA, JONATHAN DA. **ACESSO A UM SERVIÇO ESPECIALIZADO DE CUIDADOS EM ESTOMIAS:** análise a partir do olhar do usuário estomizado. Orientador: Me. Guilherme Barbosa Shimocomaqui. 2020. 38 p. Tese (Especialista em Saúde Pública) - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL, Porto Alegre, RS. 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1119090/sp-445-acesso-a-um-servico-especializado-de-cuidados-em-estomi_kW0CHr6.pdf> Acesso em: 26 maio 2023.

SANTOS, C de S; ARAUJO, L dos S; PARAGUAI, LM; AOYAMA, E de A; LIMA, RN. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES COM COLOSTOMIA. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, [S. l.], 2020. Disponível em: <<https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/65>> Acesso em: 14 de jul.de 2023.

SARAIVA, E. de S.; GOMES, G. C.; BARROS, E. J. L.; MINASI, A. S. A.; BISCAGLIA, T. A.; GOMES, L. C. Perfil sociodemográfico das pessoas com estomia de eliminação em um Serviço de Estomaterapia em um Hospital Universitário no Sul do Brasil . **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 14, p. e83111435973, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i14.35973. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35973>> Acesso em: 8 jul. 2023.

SILVEIRA, M. DA S. D. et al.. Processo regulatório da Estratégia Saúde da Família para a assistência especializada. Saúde em Debate, v. 42, n. 116, p. 63–72, jan. 2018. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201811605>> Acesso em 13 de jul. de 2022.

APÊNDICE A

Roteiro norteador para entrevista:



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
FACULDADE DE ENFERMAGEM

Pesquisa: CUIDADO AO PACIENTE ADULTO PORTADOR DE COLOSTOMIA

1 Perfil Socioeconômico:

1.1 Idade:

1.2 Gênero: Masculino Feminino

1.3 Estado Civil:

Solteiro(A) Casado(A) Separado(A)/ Divorciado(A) Viúvo(A) União Estável

1.4 Raça/Cor/Etnia:

Branca Preta Parda Amarela Indígena

1.5 Grau de Escolaridade:

Não Alfabetizado Fundamental Ensino Médio Ensino Superior Outros _____

1.6 Bairro: _____

1.7 Reside em imóvel:

Próprio Alugado Cedido Financiados Outros _____

1.8 Quantas pessoas residem no imóvel: _____

1.9 Qual serviço de saúde utiliza:

SUS - Sistema Único de Saúde Associações médicas/ Convênios Outros _____

1.10 Exerce atividade remunerada? SIM Não Se sim, Qual? _____

2.0 Confecção da colostomia:

2.1 O que te levou a necessitar da colostomia?

2.2 Em que ano aconteceu a cirurgia?

2.3 Apresentou alguma complicação devido a colostomia? Fale um pouco sobre ela.

2.4 Como foi sua fase de adaptação?

3.0 Sobre os cuidados recebidos:

3.1 Como você descreveria os atendimentos que recebeu ao longo do tempo em que está colostomizado.

3.2 Fale sobre os atendimentos especializados que recebeu durante o processo de adaptação?

3.3 Você se sente satisfeito com o atendimento que vem recebendo? Este atendimento tem suprido suas necessidades?

3.4 Para você, como seria o cuidado ideal ao portador de colostomia?

3.5 Rede de atenção à pessoa com deficiência, você já recebeu atendimento?

ANEXO A**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE ÁUDIO**

Eu _____, 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, os pesquisadores Mercia Kerollen da Costa Leite Marrocos e Prof M.a Renata Janice Morais Lima Ferreira Barros do projeto de pesquisa intitulado “CUIDADO AO PACIENTE ADULTO PORTADOR DE COLOSTOMIA” a realizar captação de áudios que se façam necessários sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

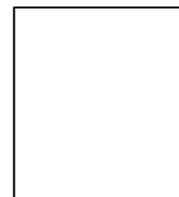
Ao mesmo tempo, libero a utilização destes áudios (suas respectivas cópias) para fins científicos e de estudos (livros, artigos, monografias, TCC's, dissertações ou teses, além de slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas 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

Mercia Kerollen da Costa Leite Marrocos

Assinatura do pesquisador



ANEXO B



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 Mossoró– RN
Curso de Enfermagem- FAEN

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa “**CUIDADO AO PACIENTE ADULTO PORTADOR DE COLOSTOMIA**” coordenada pelo (a) **Prof.^a M.a Renata Janice Morais Lima Ferreira Barros** 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 com gravação de áudio, cujas perguntas estão divididas em 3 eixos: Perfil socioeconômico, descrição do estoma e cuidados recebidos após alta hospitalar, cuja responsabilidade de aplicação é de Mercia Kérollen da Costa Leite Marrocos, acadêmica de Enfermagem, curso da Faculdade de Enfermagem, Campus Central, da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte. As informações coletadas serão organizadas em banco de dados e analisadas a partir de técnicas de análise de conteúdo.

Essa pesquisa tem como objetivo geral: “Identificar como vem sendo realizado o atendimento ao portador de colostomia no município de Mossoró”. E como objetivos específicos: Caracterizar a assistência à saúde do portador de colostomia e Identificar as facilidades e desafios encontrados para efetivação da assistência ao portador de colostomia nos serviços de saúde.

O benefício desta pesquisa é a possibilidade de melhoria dos serviços de saúde com base nas vivências e no que é preconizado pelo Ministério da Saúde, através da Rede de atenção à pessoa com deficiência. Os riscos mínimos que o participante da pesquisa estará exposto são de constrangimento durante o relato. Esses riscos serão minimizados mediante: Garantia do anonimato/privacidade do participante na pesquisa, onde não será preciso colocar o nome do mesmo; Para manter o sigilo e o respeito ao participante da pesquisa, apenas a discente Mercia Kérollen da Costa Leite Marrocos aplicará o questionário e somente a discente e o pesquisador responsável poderão 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 Pen Drive e caixa arquivo, guardada por no mínimo cinco anos sob a responsabilidade do pesquisador responsável Prof M.a 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 o pesquisador responsável Prof M.a Renata Janice Morais Lima Ferreira Barros - Docente da Faculdade de Enfermagem, da Universidade do

Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Campus Mossoró, no endereço rua Dionísio Filgueira, n. 383, bairro centro, CEP 59.610-090; Mossoró – RN. Tel.(84) 3315-2152.

Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN)** – Faculdade de Medicina da UERN - Rua Miguel Antonio da Silva Neto s/n - Aeroporto. Home page: <http://www.uern.br> - e-mail: cep@uern.br – CEP: 59607-360 - Mossoró – RN Tel: (84) 3312-7032.

Se para o participante houver gasto de qualquer natureza, em virtude da sua participação nesse estudo, é garantido o direito a indenização (Res. 466/12 II.7) – cobertura material para reparar dano – 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) Prof M.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.

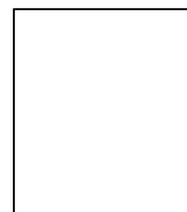
Consentimento Livre

Concordo em participar desta pesquisa “**CUIDADO AO PACIENTE ADULTO PORTADOR DE COLOSTOMIA**”. Declarando, para os devidos fins, que fui devidamente esclarecido quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetido (a) 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, ____/____/____.

Mercia Kérollen da Costa Leite Marrocos

Assinatura do Pesquisador



Assinatura do Participante

Mercia Kérollen da Costa Leite Marrocos (Pesquisador) - Aluna do Curso de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Campus Mossoró, no endereço rua Manoel Delfino, 35A. Alto da pelonha, Bairro Rincão, 59.626-241– Mossoró – RN. Tel.(84) 99608-6500. E-mail: mercialeite@alu.uern.br.

Prof M.a Renata Janice Morais Lima Ferreira Barros (Orientador da Pesquisa – Pesquisadora Responsável) - Docente da Faculdade de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Campus Mossoró, no endereço rua Dionísio Filgueira, n. 383, bairro centro, CEP 59.610-090; Mossoró – RN. Tel.(84) 3315-2152 E-mail: renatamorais@uern.br.

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN) - Faculdade de Medicina da UERN - Rua Miguel Antonio da Silva Neto s/n - Aeroporto

Home page: <http://www.uern.br> - e-mail: cep@uern.br – CEP: 59607-360 - Mossoró –RN Tel: (84) 3312-7032.

ANEXO C CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

TIMBRE DA INSTITUIÇÃO ONDE OS DADOS SERÃO COLETADOS

CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, Inavan Lopes da Silveira, (CPF ou matrícula) 293 179. 244-68 representante legal do Hospital Regional da Polícia Militar, localizado no endereço: Rua Aldemir Fernandes, S/N, Bairro Aeroporto, Mossoró - RN, venho através deste documento, conceder a anuência para a realização da pesquisa intitulada: CUIDADO AO PACIENTE ADULTO PORTADOR DE COLOSTOMIA, tal como foi submetida à Plataforma Brasil, sob a orientação da Prof.ª M.a Renata Janice Morais Lima Ferreira Barros, vinculada a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte a ser realizada no Grupo de Estomizados de Mossoró e Região, nas dependências do Hospital Regional da Polícia Militar.

Declaro conhecer e cumprir as resoluções Éticas Brasileiras, em especial a resolução 466/12 e suas complementares.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades, como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu cumprimento no resguardo da segurança e bem estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12 CNS/MS;
- 2) A garantia do participante em solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Liberdade do participante de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalidade ou prejuízos.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Mossoró/RN, 13 de março de 2023.


Assinatura e Carimbo do responsável

Inavan Lopes da Silveira
TCQOSPM
CRM/RN 2705 RQE 3021
Diretor

ANEXO D



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CUIDADO AO PACIENTE ADULTO PORTADOR DE COLOSTOMIA.

Pesquisador: Renata Janice Morais Lima Ferreira Barros

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 67035522.4.0000.5294

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

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.055.551

Apresentação do Projeto:

Essa proposta de pesquisa de natureza não identificada, tem por objetivo identificar como vem sendo realizada a assistência ao portador de colostomia no município de Mossoro, caracterizando este cuidado bem como identificando as fragilidades e facilidades neste processo. Trata-se de uma pesquisa aplicada de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. A coleta de dados se dará através de entrevista semi-estruturada, tendo como seu público alvo os colostomizados integrantes e ativos do Grupo de Estomizados de Mossoro e região, maiores de idade e residentes em Mossoro. A análise de conteúdo será utilizada para processar os dados coletados.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar como vem sendo realizado a assistência ao portador de colostomia, a partir da percepção de um grupo de pacientes portadores de colostomia no município de Mossoro.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios da pesquisa foram avaliados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados

Endereço: Rua Miguel Antonio da Silva Neto, s/n

Bairro: Aeroporto

CEP: 59.607-360

UF: RN

Município: MOSSORO

Telefone: (84)3315-2094

E-mail: cep@uern.br



Continuação do Parecer: 6.055.551

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa 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	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2042247.pdf	24/04/2023 22:02:34		Aceito
Folha de Rosto	FolhaAlterada.pdf	24/04/2023 22:01:39	Renata Janice Morais Lima Ferreira Barros	Aceito
Outros	CartaResposta.pdf	01/04/2023 21:52:51	Renata Janice Morais Lima Ferreira Barros	Aceito
Outros	CartaAnuencia_alterada.pdf	01/04/2023 21:52:06	Renata Janice Morais Lima Ferreira Barros	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_alterado.pdf	01/04/2023 21:51:32	Renata Janice Morais Lima Ferreira Barros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_alterado.pdf	01/04/2023 21:51:16	Renata Janice Morais Lima Ferreira Barros	Aceito
Outros	TERMOAUDIO.pdf	11/12/2022 20:22:22	Renata Janice Morais Lima Ferreira Barros	Aceito
Declaração de concordância	Naoinicio.pdf	11/12/2022 20:21:52	Renata Janice Morais Lima Ferreira Barros	Aceito
Outros	InstrumentoColeta.pdf	11/12/2022 20:19:27	Renata Janice Morais 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)3315-2094 **E-mail:** cep@uern.br



Continuação do Parecer: 6.055.551

MOSSORO, 11 de Maio de 2023

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)3315-2094 **E-mail:** cep@uern.br