

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

LIGIA ELAINE MORELATTO DE PIERI DA SILVA

**PERCEPÇÃO DOS SENTIMENTOS DE SER UM PORTADOR DE
ESTOMIA INTESTINAL RELACIONADO AO TEMPO**

MARÍLIA

2014

Ligia Elaine Morelato de Pieri da Silva

Percepção dos sentimentos de ser um portador de estomia intestinal relacionado ao tempo

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Acadêmico em “Saúde e Envelhecimento”, da Faculdade de Medicina de Marília, para a obtenção do título de Mestre. Área de concentração: Saúde e Envelhecimento.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Marco Karan Barbosa

Co-Orientador: Prof. Dr. Luís Carlos de Paula e Silva

Colaboradora: Elaine Cristina Salzedas Muniz

Marília

2014

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Famema.

S586p Silva, Ligia Elaine Morelato de Pieri da.
Percepção dos sentimentos de ser um portador de
estomia intestinal relacionado ao tempo / Ligia Elaine
Morelato de Pieri da Silva. - - Marília, 2014.
62 f.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Marco Karan Barbosa.
Coorientador: Prof. Dr. Luís Carlos de Paula e Silva.
Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em
Saúde) - Faculdade de Medicina de Marília.

1. Estomia. 2. Colostomia. 3. Aceitação pelo paciente
de cuidados de saúde. 4. Educação de pacientes
como assunto. 5. Educação em Saúde.

Ligia Elaine Morelatto de Pieri da Silva

Percepção dos sentimentos de ser um portador de estomia intestinal relacionado ao tempo

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Acadêmico em “Saúde e Envelhecimento”, da Faculdade de Medicina de Marília, para a obtenção do título de Mestre. Área de concentração: Saúde e Envelhecimento.

Comissão Examinadora:

Prof. Dr. Pedro Marco Karan Barbosa
Faculdade de Medicina de Marília

Prof.^a Dr.^a Fernanda Paula Cerântola Siqueira
Faculdade de Medicina de Marília

Prof.^a Dr.^a Tereza Laís Menegucci Zutin
Faculdade de Medicina de Marília

Data da aprovação: 14/11/2014

Dedico este estudo aos meus pais que me ensinaram a perseguir meu ideal com dedicação e coragem. Minhas referências!

AGRADECIMENTOS

A Deus e a Nossa Senhora de Fátima, pelas bênçãos recebidas durante toda minha vida, por me amparar nos momentos difíceis e dar-me força para superar as dificuldades, mostrar os caminhos a seguir.

Ao Dr. Pedro Marco Karan Barbosa, meu orientador, pela competência científica e acompanhamento da pesquisa, pela disponibilidade, generosidade, correções, sugestões relevantes feitas durante a orientação indispensável à concretização deste sonho. Você é um exemplo a ser seguido. Minha eterna admiração, como pessoa e profissional...

A meu esposo, Moysés, pelo incentivo, confiança, amor, encorajamento, que sempre me estimula a crescer pessoal e cientificamente. Acima de tudo, pelo apoio familiar em preencher as falhas devido à circunstâncias ocorridas.

A meus amados filhos Isabela, Pedro e Isadora, pela ternura sempre manifestada apesar da involuntária falta de atenção e ausências. Meu muito obrigada pela excitação e pelo orgulho que demonstram com os resultados acadêmicos da mãe. Que isso possa servir de incentivo e estímulo em suas vidas...

À minha querida e amada mãe, Olga e pai (eterna saudade), pelo carinho, amor, refúgio e pelas horas de orações despendidas. A você, mãe, meu agradecimento, reconhecimento e gratidão eterna...

À minha querida sogra Clarice, pelo apoio desde minha aprovação até a conclusão da pesquisa, vibrando a cada conquista. Meu muito obrigada sempre...

A todos os meus familiares (Irmãos, sobrinhos, cunhadas, cunhados) desculpem minha ausência. Amo todos vocês...

À Dra. Fernanda Paula Cerântola Siqueira, pelo apoio, amizade, incentivo à pesquisa e apontamentos realizados na banca examinadora, demonstrando competência. Muito obrigada querida amiga, te admiro muito...

Ao Dr. Luís Carlos de Paula e Silva, pela valiosa ajuda com o projeto e correções e sugestões relevantes para elaboração da pesquisa. Muito obrigada...

À Enfermeira Estomaterapeuta, Elaine Cristina Salzedas Muniz, que tanto apoiou, colaborando com suas informações, o que, na fase de coleta de dados, muito contribuiu para a efetivação da pesquisa. Minha eterna gratidão...

A minhas queridas amigas do mestrado, pelos momentos divididos, especialmente à Flavinha, Isabel e Sônia, que se tornaram verdadeiras amigas e tornaram mais leve o meu trabalho, dividindo angústias, alegrias. Foi bom demais estar com vocês...

A todos os funcionários da biblioteca, em especial à Claudia, que, com sua ternura, simplicidade, competência, soube orientar, mais do que sua função, com humanização, respeito, demonstrando toda sua competência. A você todo meu respeito e admiração...

A todos os professores e alunos da Unimar pelo estímulo e em especial a coordenadora do curso de enfermagem Laís, pelo estímulo e preocupação com a formação e desenvolvimento de sua equipe. Muito obrigada...

A todos os professores da pós-graduação, pelos ensinamentos. Vocês são referenciais para mim...

Enfim, mas não menos importante, agradeço aos pacientes pela delicadeza e sensibilidade no compartilhamento de um momento de sua vida tão difícil, que, com o momento de dor, trouxeram uma experiência enriquecedora para que esta pesquisa pudesse ser realizada. Obrigada a todos...

RESUMO

Introdução: A busca pela qualidade de vida vem sendo uma constante nas ações de saúde e, não obstante a isso, temos indivíduos com estomia e que estão em condição de vulnerabilidade emocional necessitando de um olhar mais integral.

Objetivo: verificar compreender os sentimentos dos pacientes no pós-operatório de estomia, comparando-os com pacientes portadores de estomias que estão em acompanhamento no ambulatório de especialidades por mais de um ano. **Método:**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa cuja coleta de dados foi feita no ambulatório de especialidades de um hospital público do interior do estado de São Paulo. Os sujeitos da pesquisa compuseram dois grupos: o primeiro se constituiu de pacientes que foram submetidos à estomia intestinal recente (igual ou inferior a um mês) e o segundo, de pacientes estomizados intestinais tardios (mais de um ano em acompanhamento ambulatorial). Os dados dos pacientes recém estomizados foram colhidos no hospital e em domicílio e dos tardios, somente nos domicílios. O termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado pelos dois grupos de pacientes que fizeram parte da pesquisa, sendo orientados sobre o seu propósito. A coleta de dados foi feita pelo próprio pesquisador por meio de entrevista semiestruturada e áudiogravada, com uma questão norteadora: Quais são os seus sentimentos em ser um portador de estomia, considerando esta nova situação de vida? A análise dos dados foi feita, utilizando a análise de conteúdo proposta por Bardin, na modalidade temática. **Resultados:** a análise nos proporcionou o estabelecimento de duas

temáticas: a primeira, *sentimentos de adaptação ao novo estilo de vida*, relatados pelos entrevistados, como conformismo, mudanças de pensamentos, naturalidade, não estar incomodado, não ser um problema significativo, dentre outros e a segunda, *sentimentos de indignação*, como não orientação, falta de profissionalismo, desconhecimento da cirurgia, sensação de impotência frente à mudança, falta de conhecimento e de habilidade dos profissionais, desumanização, preconceito etc... .

Conclusão: verificam-se, nas falas dos participantes recentes e tardios, sentimentos de negação, barganha e aceitação da estomia, além de privação do convívio social, alteração na imagem corporal e falta de políticas públicas que asseguram a minimização desses sofrimentos.

Palavras-chave: Estomia. Colostomia. Aceitação pelo paciente de cuidados de saúde. Educação de pacientes como assunto. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The search for life quality has been a constant in health care and, despite of this, we have individuals with stoma who are in emotional vulnerability condition necessitating a more comprehensive look. **Purpose:** to understand the patients' feelings in the postoperative ostomy, comparing them with stomized patients that are followed in the specialty outpatient for over a year. **Method:** This is a qualitative research whose data collection was done in the specialty outpatient of a public hospital in São Paulo state. The research subjects have comprised two groups: the first consisted of patients who underwent recent ostomy (equal to or less than one month) and the second, of late intestinal stomized patients (more than a year as an outpatient follow). Data from newly stomized patients were collected in the hospital and at domicile and from late patients, only in domiciles. The free and informed consent term was signed by the two groups of patients who were part of the research, being oriented about its purpose. Data collection was done by the researcher through recorded and semi-structured interviews, with a guiding question: What are your feelings about being an ostomy carrier, considering this new life situation? Data analysis was performed using content analysis proposed by Bardin, in thematic modality. **Results:** The analysis provided us the establishment of two themes: first, adapting feelings to the new lifestyle, reported by respondents as conformism, changes in thoughts, naturally, not being bothered, not being a significant problem, among others, and the second, feelings of indignation, as no guidance, lack of professionalism, lack of surgery knowledge, powerlessness forward to change, lack of professional knowledge and skills, dehumanization, prejudice ... etc.. **Conclusion:** it can be verified in the recent and late participants' words, denial feelings, bargain and ostomy acceptance, besides deprivation of social contact, change in body image and lack of public policies that ensure minimization of these sufferings.

Keywords: Ostomy. Colostomy. Patient acceptance of health care. Patient education as topic. Health Education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASO	Associação Brasileira de Ostomizados
DRS	Divisão Regional de Saúde
EER	Entrevistado Estomizado Recente
EET	Entrevistado Estomizado Tardio
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
NTI	Núcleo Técnico de Informática
PAD	Programa de Assistência Domiciliar
PAM	Programa de Assistência Médica
PAO	Programa de Assistência ao Ostomizado
SOB	Sociedade Brasileira dos Ostomizados
SOBEST	Associação Brasileira de Estomaterapia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 História das estomias	11
1.2 Definições e etiologia	12
1.3 Aspectos que influenciam na vida de estomizados	13
1.3.1 Alterações fisiológicas, e imagem corporal.	13
1.3.2 Alterações psicossociais	14
1.3.3 Relações familiares.....	15
1.3.4 Política Nacional	16
2 JUSTIFICATIVA.....	19
3 OBJETIVOS.....	21
4 PERCURSO METODOLÓGICO	22
4.1 Cenários de estudo	22
4.2 Tipo de estudo.....	23
4.3 Sujeitos participantes	24
4.4 Coleta de dados	25
4.5 Análise de dados.....	26
4.6 Aspectos éticos	27
5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
6 CONCLUSÃO	53
REFERÊNCIAS.....	55
APÊNDICE A	61
ANEXO - A - Parecer Consubstanciado do CEP	63

1 INTRODUÇÃO

A sociedade vem, ao longo dos anos, organizando-se para que todas as necessidades das pessoas sejam supridas, surgindo de forma contundente, a busca pela qualidade de vida em todos os segmentos sociais. Na área da saúde esta preocupação também ganha destaque, pois, atualmente, não basta somente solucionar o problema orgânico ou físico apresentado pelas pessoas, é necessária uma abordagem integral. Torna-se fundamental, portanto, o desenvolvimento de estudos que demonstrem a realidade vivenciada para que isso possa subsidiar intervenções que resultem na melhora da qualidade de vida.

Considerando-se que as pessoas ao longo da vida estão sujeitas a problemas físicos e orgânicos das mais variadas formas e, que isso pode interferir significativamente em seu cotidiano, principalmente por afetar a autoestima, justifica-se a preocupação, visto que, nesse contexto estão inseridos pacientes com diferentes morbidades tanto emocionais quanto físicas. Vale destacar os pacientes estomizados, que são afetados, tanto fisicamente, com a presença do estoma, quanto emocionalmente pela nova condição de vida.

Pode-se inferir que as pessoas portadoras de estomia vivenciam essa realidade e, havendo necessidade de compreender os sentimentos vivenciados por eles.

Optou-se, então, por fazer um resgate histórico e também por abordar os aspectos que retratam a complexidade da pessoa portadora de estomia.

1.1 História das estomias

A história das estomias remete a tempos bíblicos, porém, é a partir do século XVIII que os relatos passaram a ser mais frequentes. Em 1709, um cirurgião teria realizado operações de enterostomia em soldados feridos em batalhas ^{1,2} Afirmam que eles só sobreviveram ao dano no intestino devido a essa abertura. Posteriormente, descobriu-se que a técnica era, na verdade, a fixação de feridas à parede abdominal e não verdadeiras estomias como acreditavam.

Em 1710 Alex Littre, considerado o “pai da colostomia,” pôs em prática uma autópsia em um recém-nascido com má formação retal, aonde constatou que poderia exteriorizar as alças intestinais à parede abdominal. ³

Em 1776, houve a realização de uma cecostomia inguinal e, em 1783, uma colostomia em um recém-nascido com imperfuração anal. Em 1943, confeccionou-se a primeira proctocolectomia com ileostomia definitiva em uma jovem que sofria de colite ulcerativa.¹

Estudos concordam com a existência de polêmica sobre a primeira colostomia efetuada. Há narrativas que aludem à primeira, feita em 1750, na esposa de um pescador com hérnia encarcerada. Além disso, o professor Duret, docente de cirurgia no Hospital Militar da Marinha de Brest, teria realizado uma derivação fecal em um recém-nascido.^{3,4}

Uma pesquisa realizada¹ no início da década de 1950, a chamada “era moderna das estomias”, relata a aquisição novos conhecimentos por meio dos trabalhos de Patey, que enfatizou a sutura colocutânea e de Butler, sobre a remoção combinada do reto.

A partir do século XX até os dias atuais, houve grande desenvolvimento dos procedimentos cirúrgicos utilizados na confecção de estomas e dos equipamentos e dispositivos disponíveis, assim como da tecnologia a ser utilizada por indivíduos estomizados, principalmente com o uso de bolsas, o que viabiliza uma melhora significativa em sua qualidade de vida.⁴

1.2 Definições e etiologia

Os vocábulos estoma, ostomia são provenientes do grego e significam boca ou abertura. Servem para mostrar o segmento da exteriorização de qualquer víscera oca com a finalidade de eliminação urinária, intestinais e secreções para o exterior. Conforme o segmento corporal, as estomias recebem nomes diferenciados⁵⁻⁸. Assim, para as estomias intestinais temos as colostomias, as ileostomias e jejunostomias^{7,9-11} e para as estomias urinárias, temos as urostomias ou derivação urinária.⁹

O tempo de permanência com a estomia varia. As estomias podem ser classificadas em permanentes e temporárias, dependendo principalmente da etiologia da doença que levou à necessidade da confecção da estomia. O fechamento das estomias ocorre dentro de um tempo variável, de acordo com as condições do portador. Já a estomia definitiva permanece por toda a vida.^{12,13}

As mais frequentes etiologias da estomia definitiva são o câncer colorretal, doenças inflamatória intestinal, a polipose adenomatosa familiar.¹⁴

Também estão inclusas as abordagens terapêuticas de traumas físicos e de várias doenças intestinais e do ânus, além das neoplasias, tais como doenças inflamatórias do cólon; doenças de crohn, retocolite ulcerativa e algumas condições genéticas.^{4,15}

1.3 Aspectos que influenciam na vida de estomizados

Os aspectos relacionados às influências em ser um portador de estomia, considerando suas necessidades, apresentam diversidade. Neste estudo são apresentados, segundo o propósito de pesquisa, procurando descrevê-los, considerando aqueles relacionados à alteração fisiológica e à imagem corporal, às alterações psicossociais, às relações familiares, encerrando com a abordagem das políticas nacionais.

1.3.1 Alterações fisiológicas, e imagem corporal.

É pela imagem corporal que a pessoa sustenta um equilíbrio interno enquanto interage com o mundo¹⁶, uma vez que ela lhe oferece o senso de identidade e interfere na capacidade e no desempenho.

A privação do domínio esfinteriano, com eliminação espontânea das fezes leva à obrigação de os pacientes conviverem com um dispositivo coletor aderido ao abdome, o que os faz conhecer a vivência de diversos constrangimentos sociais. Entre eles, evidencia-se o barulho, a transpiração e os sons transmitidos pela eliminação de flatos. Além disso, se o dispositivo coletor apresentar qualquer defeito na qualidade e segurança ocorre o vazamento de dejetos pelo corpo. O medo de manchar vestimentas e de eliminar gases, com odores considerados repugnantes em público, é predominante entre os estomizados.^{8, 14,18}

Como resultado, o indivíduo, constantemente, sente-se muito diferente dos outros e até mesmo excluído. Isso acontece porque todo indivíduo elabora, ao decorrer de sua vida, uma imagem de seu próprio corpo, que se combina aos hábitos, ao meio em que vive, enfim, que supre suas necessidades para se perceber situado em seu próprio mundo.^{19,20}

A representação corporal está relacionada à mocidade, beleza, robustez, integridade e saúde e aqueles que não externarem essa idéia de beleza relacionada ao corpo podem sofrer significativo senso de rejeição.²¹⁻²³

Ao tomarem conhecimento do diagnóstico e da obrigação de sujeitar-se à estomia, a maioria dos pacientes vivencia o pressentimento intenso de desorganização emocional, como imprevisto, temor, ira, impotência, entre outros.¹⁴

A literatura mostra que as pessoas estomizadas encaram várias perdas, que podem ser reais ou simbólicas, acarretam sentimentos negativos e que a mutilação e o desprestígio diante da sociedade dificultam o enfrentamento da situação.²⁴⁻²⁶

O portador de um estoma apresenta diversas alterações no seu viver, que lhe dificultam a realização de ações como o autocuidado.²

A convivência com o estoma exige da pessoa a adoção de inúmeras medidas de adaptação e reajuste às atividades diárias, incluindo o aprendizado das tarefas de autocuidado com o estoma e com a pele periestoma, bem como a manipulação de dispositivos. Os aspectos físicos referem-se à convivência do paciente com a mudança fisiológica na forma de eliminar fezes, bem como ao odor e ao uso obrigatório de dispositivos para eliminação de seus excrementos.²⁷

1.3.2 Alterações psicossociais

Em estudo realizado,²⁸ os indivíduos estomizados demonstram várias reações e sentimentos apresentados após o ato cirúrgico, tais como sensação de cansaço, fraqueza, mutilação, perda de um órgão, violação, castração, desespero, sensação de invalidez, desgosto e medo de acidentes com o estoma. Essas reações e sentimentos evidenciam o que é ser um estomizado.

Essas pessoas vivenciam, com a mutilação de sua imagem corporal e de autoestima, com o sentimento de repugnância de si mesmas, de desprestígio frente à sociedade e julgam não serem capazes de defrontar tal posição.²⁴⁻²⁶

Sentimentos de ansiedade, agressividade, regressão, depressão e melancolia são evidenciados em diversos graus e o indivíduo apega-se ao pensamento de que jamais terá vida natural, mesmo tendo conhecimento de que a estomia tenha sido efetuada com o objetivo de resguardar sua saúde.^{10,29}

Com a imagem corporal modificada, muitos estomizados agregam a si uma atitude de afastar-se e isolar-se socialmente, arriscando sua qualidade de vida.

5,9,14,30,31

Contudo, outros recomeçam as suas vidas em sociedade, revelando aos amigos, colegas de trabalho e vizinhos a realização da estomia.²⁰ Uma modificação decorrente da estomia é a alteração do *status* social do indivíduo, no lar e na sociedade. No que diz respeito à volta à sua atividade ocupacional / produtiva, verificam-se pela literatura, obstáculos para a reinserção dessas pessoas, devido à perda ou diminuição da capacidade produtiva adquirida pelo estomizado.

A utilização de dispositivos de colostomias demonstra a mutilação sofrida exibindo a relação direta com a privação da capacidade produtiva da pessoa.^{14,32} Outros pesquisadores relatam que aptidão de trabalho é afetada entre 20 e 90% dos indivíduos estomizados no que se refere à idade e não ao estoma ou à doença peculiar.³³

As modificações que acarretam um choque emocional e psicológico resultam principalmente da modificação da imagem corporal e das consequências que daí advém.²⁰

1.3.3 Relações familiares

O amparo social é à base de integração entre indivíduos ou grupos, em que firmam relação de amparo comum e ofertam apoio afetivo ou material.³⁴

Evidenciou-se que indivíduos portadores de estomias procuram uma rede de apoio, atitude extremamente relevante para o enfrentamento aos diversos obstáculos.

Nessa rede de apoio, evidencia-se a família que oferta apoio, carinho e atenção em diversas etapas da enfermidade. A família tem o comprometimento de acalmar, animar, auxiliar, e envolver todos pela relação da afetividade.^{28,35, 36}

Portanto, as ações das famílias prevalecem no acompanhamento do indivíduo estomizado, o que pode diminuir ou aumentar os resultados provenientes do estoma.²⁸

A família mostra-se como suporte sólido em todas as etapas da doença e ainda coopera para dar aos seus direcionamento à luta pela vida⁽³¹⁾. É frequente,

contudo deparar-se com familiares que não apresentam sensibilidade para entender a fase difícil vivida pelo estomizado.³¹

Na maioria das vezes, a família é o elemento mais próximo do estomizado e devido a isso, tem o direito e o dever moral de ser a fonte primária de ajuda, pois este fato diminui o impacto criado pela situação.³⁷

A inexistência do apoio familiar associada à ausência de envolvimento dos familiares no processo de adaptação resulta na aquisição de comportamentos de isolamento, afastamento do convívio social e da sexualidade, que identificam negação ou não aceitação da doença e do estoma.³⁸

Ao decorrer de vários trabalhos científicos, todos evidenciam que o apoio familiar ao indivíduo portador de estomia é primordial, o que estabelece a aceitação do estoma, sua reabilitação e ajuste.⁴

1.3.4 Política Nacional

Questões voltadas aos estomizados, até a década de 1970, eram abordadas por profissionais que tinham qualificação nessa especialidade, de modo geral, o médico. Com o trabalho das lideranças das associações de estomizados e de outros profissionais, criaram-se, na década de 1980, mais especificamente na Constituição Brasileira de 1988, capítulos e artigos específicos que se referem sobre direitos do cidadão e deveres do Estado para com os deficientes físicos, incluindo portadores de estomias.³⁹

O trabalho em parceria se institui quando, em 1985, no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, uma reunião de pessoas estomizadas e de especialistas da saúde, estes em quantidade ascendente, agrupam-se com a intenção de conhecer a condição específica do indivíduo estomizado, a forma de provisão e a discriminação das bolsas coletoras existentes, e de criar um plano para melhor avaliar o cuidado. Naquela oportunidade, a distribuição das bolsas era realizada em qualidade e número escasso pelo Programa de Assistência Domiciliar PAD/INAMPS, por meio da provisão de bolsas comuns, de produção industrial, porém incongruente para as necessidades básicas dos clientes. Para reduzir ou abolir essa dificuldade e aperfeiçoar a aprendizagem técnica, foi estabelecida barganha com outros Estados, o que tem propiciado a ampliação de experiências e de participação em eventos específicos sobre a situação do indivíduo estomizado.⁴⁰

A motivação de líderes estaduais, em 1988, conquista a ordem de serviço MS nº 158/88, que contempla a necessidade da constituição de uma equipe multiprofissional e institucional para estruturação do Programa de Assistência ao Ostomizado (PAO), implantado com a participação de 22 Programas de Assistência Médica (PAM) de Santa Catarina. O PAM da capital, Florianópolis (SC), é definido como Sede do Programa. A cumplicidade da Sociedade Brasileira dos Ostomizados (SOB), atualmente Associação Brasileira dos Ostomizados (ABRASO), é significativa para a normatização do abastecimento de dispositivos, essência daquela ordem de serviço. O grupo de profissionais e de usuários se entusiasma para a aquisição de dispositivos de qualidade e age em prol de uma política de assistência ao cidadão estomizado ⁴⁰

O decreto 5.296, de 02 de dezembro de 2004, que insere indivíduos estomizados na classe de possuidor de deficiência física, institui regras gerais e critérios básicos para promover a acessibilidade dessa classe, reafirma e estimula, em seu art. 4º, relativo, a atuação em parceria para execução do decreto. ⁴⁰

No ano de 2005, contemplando iniciativa da ABRASO – Associação Brasileira dos Ostomizados e da SOBEST – Associação Brasileira de Estomaterapia, foi encaminhada ao Ministério da Saúde uma proposta para edição de portaria, regulamentando a implantação de serviços de atenção de atenção à saúde das pessoas estomizadas em todo o território brasileiro. O grupo expande sua orientação com o projeto “Qualidade de Vida e Inclusão Social Construída em Parceiras: Pessoas Estomizadas, com Feridas e Incontinentes”. ⁴⁰

O Ministério da Saúde por intermédio da portaria nº 400 de 16 de novembro de 2009, determina diretrizes nacionais para a atenção à saúde da pessoa estomizada no campo de ação do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos pacientes portadores de estoma urinário e intestinal que mostrem indicações para obter dispositivos coletores. O paciente beneficiado deve estar registrado em um dos centros de referência de algum programa a ser submetido à apreciação clínica por profissionais das áreas. Essa portaria também pondera que a atenção às pessoas estomizadas exige estrutura especializada, como área física apropriada, recursos materiais específicos e profissionais capacitados para que se possa prestar um atendimento integral e humanizado. ⁴¹

No conjunto, há várias leis que, ao longo do período, buscam ampliar e assegurar os benefícios, porém ainda persistem muitas lacunas em relação às

especialidades da assistência da clientela com deficiência, problemas para a implementação das ações recomendadas pelo Ministério da Saúde, bem como em relação aos resultados alcançados. Ainda há poucos dados disponíveis para melhorar o planejamento da assistência ou mesmo para a capacitação de profissionais.⁴²

2 JUSTIFICATIVA

Para justificar esta pesquisa, procuramos na literatura argumentos que pudessem fundamentar melhor a problemática. Encontramos, então, aspectos relacionados à incidência de morbidades que levam os pacientes a serem submetidos à estomia intestinal.

Os resultados apontaram uma prevalência de câncer intestinal com consequente necessidade de cirurgia para confecção de estoma.

Tratar de epidemiologia dos estomas, no Brasil, é tão difícil quanto qualquer outro tema que demande registro das informações. Isso pode ser justificado, entre outras causas, por falhas de registros, dificuldades de comunicação e pela dimensão continental. Além disso, os estomas constituem sequelas ou consequências de doenças ou traumas e não a causa ou diagnóstico, o que dificulta ainda mais sua informação.⁴³

Segundo a última estimativa mundial, o câncer de cólon e reto configura-se como o terceiro tipo de câncer mais comum entre os homens, com 746 mil casos novos, e o segundo entre mulheres, com 614 mil casos novos para o ano de 2012.⁴⁴

Estimam-se, para 2014, no Brasil, 15.070 casos novos de câncer de cólon e reto em homens e 17.530 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 15,44 casos novos a cada 100mil homens e 17,24 a cada 100mil mulheres. O câncer de cólon e reto em homens é o segundo mais frequente na região Sudeste (22,67/100mil) e terceiro nas regiões Sul (20,43/100mil) e Centro-Oeste (12,22/100mil). Na região norte (4,48/100mil), ocupa a quarta posição e, na região Nordeste (6,19/100mil) a quinta. Para as mulheres, é o segundo mais frequente nas regiões Sudeste (24,56/100mil) e Sul (21,85/100mil). O terceiro nas regiões Centro-Oeste (14,82/100mil) e Nordeste (7,81/100mil), enquanto, na região Norte (5,30)/100mil, é o quarto mais frequente.⁴⁵

A cada ano, são realizados, aproximadamente, 1 milhão e 400 mil procedimentos cirúrgicos de estomias, o que corresponde a um repasse de R\$ 153 milhões.⁴⁶

Atuando como profissional da saúde, tenho observado que os dados apresentados anteriormente também são realidade em nosso meio de trabalho e que o fato de o paciente ter um processo de agressão em seu corpo, como um processo cirúrgico, por exemplo, já se torna suficiente para que se sinta com certo

constrangimento. Quando submetido a uma cirurgia na qual expõe parte do seu corpo, bem como, eliminações fisiológicas, como no caso de ser um portador de estomia, esse quadro tende a se agravar, pois situações constrangedoras podem acontecer independentes da sua vontade como a eliminação de gases e fezes sem o possível controle do esfíncter.

Nesse contexto, vários fatores podem alterar sua imagem, não só corporal, mas também de autoestima. Muitas vezes, esse indivíduo acaba por se separar de um contexto social mais intenso, ficando mais introjetado mais no contexto familiar e de poucos amigos.

Tais fatores, no entanto, podem ser minimizados à medida que o indivíduo estomizado passa a compreender melhor a forma de gerir o autocuidado, tornando-se independente, assim como conhecer mais sobre o processo de vida associado a essa nova situação que, de certa forma, modifica sua função intestinal e alguns hábitos de vida.

Acreditando que um dos passos para ajudar os pacientes estomizados a manter uma qualidade de vida mais apropriada à esta nova situação, faz-se necessário compreender o significado de ser um estomizado a partir da sua compreensão, isso nos motivou a fazer a pesquisa, procurando saber sobre essa compreensão desde o momento em que passa a ser um portador de estomia até o momento mais tardio, já em acompanhamento no ambulatório de especialidade, tendo como hipótese que a compreensão dos pacientes estomizados definitivos exerce influência em seus sentimentos com o passar do tempo.

A pergunta de pesquisa que a norteou foi a seguinte: A compreensão de ter uma estomia intestinal recente difere daquela dos estomizados tardios?

3 OBJETIVOS

Verificar e compreender os sentimentos dos pacientes no pós-operatório recente de estomias intestinais definitivas ou temporárias, comparando os dos pacientes portadores de estomias que estão em acompanhamento no ambulatório de especialidades há mais de um ano.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Cenários de estudo

O campo para desenvolvimento desta pesquisa foi o município de Marília, cidade do interior do estado de São Paulo. A cidade fica distante da capital do estado 443 km por rodovia, 529 km por ferrovia e 376 km em linha reta, estando a uma altitude de 675 metros.

Sua população, estimada pelo IBGE em 2013 era de 228.618 habitantes com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH-M) de 0,789.⁴⁷

Para a coleta de dados, foi utilizado o Ambulatório de Especialidades e o Hospital das Clínicas de Marília da Faculdade de Medicina de Marília (Famema). O complexo Famema integra uma unidade acadêmica, com os Cursos de Enfermagem e Medicina, cinco unidades de atenção à saúde, das quais três são hospitais de ensino: Hospital das Clínicas - Unidade I e Hospital das Clínicas II–Unidade Materno infantil, Hospital das Clínicas Unidade III, sendo os dois primeiros com serviços de referência em urgência e emergência, recursos diagnósticos e terapêuticos de alta complexidade e o terceiro para atendimentos de pacientes com nível secundário.

O processo de trabalho da equipe tem como meta o cuidado integral do ser humano, embora ainda não exista um protocolo formal multidisciplinar para os procedimentos e condutas realizados, principalmente no que se refere aos pacientes submetidos à cirurgia, em especial os estomizados.

No que se refere à enfermagem ambulatorial, o processo do cuidado ocorre sob a supervisão direta do enfermeiro, visando ao acolhimento. Procura-se uma assistência de qualidade, promovendo conforto, bem-estar e a integridade do cuidado desses pacientes. Nesse serviço, o horário de funcionamento ocorre de segunda a sexta-feira, das 7 às 17 horas, com agendamento do dia e horário para as respectivas agendas nas especialidades oferecidas; o retorno pode ser diário, se necessário, ou de acordo com o plano terapêutico previsto para cada caso.

O serviço visa prestar assistência conforme preconizam os princípios do SUS, no que se refere à integralidade do cuidado e acesso a ele, marcando retornos aos pacientes mesmo quando os agendamentos se encontram esgotados, criando estratégias extras de encaixe, remarcando novas datas quando os pacientes abandonam o tratamento ou não comparecem no dia e nos horários agendados.

Não existe protocolo formalizado sobre o fluxo de atendimento ao paciente estomizado. Os pacientes submetidos a cirurgias intestinais que resultem em estomias, na cidade de Marília, no momento da alta hospitalar, são orientados pelo próprio cirurgião ou enfermeiro, de que terão um suporte assistencial e fornecimento de dispositivos coletores mensalmente no Ambulatório de Especialidades da Famema.

O cirurgião deverá entregar ao paciente, no momento da alta hospitalar, um formulário de encaminhamento para o ambulatório, com os seguintes dados: nome do paciente portador de estomia, tipo de cirurgia, diagnóstico médico, se a estomia é permanente ou temporária, data e assinatura do médico responsável. De posse desse formulário, o paciente terá acesso ao ambulatório, onde será cadastrado no programa dos estomizados, submetido à apreciação clínica por profissionais das áreas médica e enfermagem. A partir daí, terá direito a receber dispositivos coletores mensalmente e avaliação a ser feita por uma enfermeira estomaterapeuta, caso se apresente com problemas na estomia ou periestoma. O controle e a entrega dos dispositivos coletores são realizados pela assistente social, sempre do primeiro até o décimo quinto dia do mês. Caso não haja o material apropriado para o paciente, será feita solicitação para DRS - Marília, que procederá a uma licitação para posterior compra para atender ao portador de estomia.

4.2 Tipo de estudo

Trata-se de pesquisa com abordagem qualitativa, realizada em um ambulatório de especialidades de hospital do interior do estado de São Paulo.

As abordagens da pesquisa qualitativa têm perspectivas complementares quando se pretende a aproximação a uma realidade com a finalidade de conhecê-la.

48

A pesquisa qualitativa em saúde teve origem principalmente no campo da antropologia e da sociologia, em decorrência da transição do modelo biomédico para o modelo social, tendo como enfoque a compreensão dos fenômenos e seu significado para cada indivíduo, uma vez que os fenômenos no mundo social e psicológico não podem ser mensurados.⁴⁹

Um estudo⁵⁰ descreve que o método qualitativo “aplica-se ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das

opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam.”

A metodologia qualitativa, além de compreender os fenômenos, busca entender o contexto onde ocorrem, permitindo, simultaneamente, obter subsídios para aprofundar o conhecimento dos acontecimentos que permitem explicar os comportamentos.⁵¹

O processo de investigação é muito importante, pois busca a objetivação, que propõe pesquisar o objeto do estudo, fundamentando-o com teorias, faz revisões e reflexões do conhecimento em pauta, cria conceitos e categorias, utilizando técnicas para análise do material coletado e contextualização dos dados.⁵⁰

4.3 Sujeitos participantes

Foi realizado um levantamento dos usuários adultos estomizados intestinais que se encontravam cadastrados para atendimento e acompanhamento no ambulatório de especialidades de um hospital público de ensino.

Para esse levantamento, solicitou-se ao Serviço do Núcleo Técnico de Informática da instituição, o registro de todos os pacientes estomizados intestinais cadastrados. De posse desse instrumento, fez-se uma seleção aleatória para acompanhamento e viabilidade da aplicação do instrumento de coleta de dados, não importando a quantidade de indivíduos.

Para os pacientes recém estomizados intestinais, a pesquisadora organizou agenda de visita no hospital semanalmente, identificando aqueles submetidos à cirurgia de estomia intestinal para posterior entrevista, que ocorreu algumas vezes no próprio hospital e outras, em domicílio.

Queremos ressaltar que os nossos sujeitos de pesquisa se constituiu de nove pacientes recém estomizados intestinais (menor ou igual a um mês de estomia) e doze tardios (igual ou maior de um ano de estomia), com estomas intestinais temporários e definitivos. Estes sujeitos foram pacientes adultos (idade igual ou superior a 18 anos), em condições de responder ao instrumento de pesquisa.

Para conformação dos sujeitos, vale considerar que na pesquisa qualitativa, quando se trabalha com amostras intencionais, a quantidade tem pouca relevância uma vez que a significância dos dados remete à qualidade das informações e não à

quantidade. Ressalta-se que o momento ideal para interromper as entrevistas deve ocorrer quando houver a saturação das informações, ou seja, quando os dados começarem a ser tornar repetitivos. Apesar da pouca relevância no tamanho amostral, é necessário o estabelecimento desse número para evitar problemas futuros com a metodologia.⁵²

4.4 Coleta de dados

Na coleta de dados para os que frequentam o ambulatório de especialidade, foram utilizados os registros adquiridos pelo Núcleo Técnico de Informática (NTI). Os pacientes que se enquadravam aos interesses da pesquisa, e que aceitaram dela participar foram esclarecidos sobre o objetivo do trabalho antes do início da coleta.

Para os pacientes recém estomizados intestinais, identificamos em documento institucional de cadastro, seus endereços, onde foram coletados os dados da pesquisa com a pergunta norteadora. Alguns deles foram entrevistados no próprio hospital, como já citado anteriormente.

Os dados qualitativos foram obtidos por meio de uma entrevista semi estruturada, que oferece um amplo campo de ação ao pesquisador.

No momento inicial da entrevista, para ambos os grupos de pacientes, foi feita a leitura minuciosa do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A), explicando os detalhes, o motivo e objetivo da pesquisa, bem como que se tratava de uma entrevista não diretiva a qual seria áudiogravada em MP3, tendo como questão norteadora: *Qual o seu sentimento em ser um portador de estomia, considerando esta nova situação de vida?*

Vale considerar que a questão norteadora foi a mesma para os estomizados intestinais definitivos e temporários e que, para a coleta de dados, não importou a condição de reversão ou não, e sim os sentimentos apontados por eles. Mesmo diante dessa consideração, somente um dos pacientes estava na condição de reversão, segundo informações coletadas em prontuário e médico. Tratava-se de um doente acidentado, com trauma abdominal e osteomuscular, e que estava internado para procedimentos terapêuticos necessários para restabelecimento da saúde.

4.5 Análise de dados

Os dados foram submetidos à técnica de análise de conteúdo, ⁵³ conceituada como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitem inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens.

Conforme mencionado, entender a análise do conteúdo como conjunto de procedimentos sistemáticos implica a determinação de tais procedimentos, de forma a dar segurança ao pesquisador no caminho a seguir, ao mesmo tempo em que permite argumentar a técnica, possibilitando a comparação entre resultados de diferentes estudos.

Cada tipo de análise, portanto, exige a definição de um conjunto de procedimentos esclarecedores, atribuindo rigor metodológico ao seu desenvolvimento.⁵⁴ Utilizando esta técnica, pode-se caminhar na direção da descoberta do que esta por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências que esta sendo analisado.

Foram observadas as seguintes etapas para análise do conteúdo desta pesquisa: Pré Análise, Exploração do Material e Tratamento dos resultados/inferências/interpretação.⁵⁵

Na primeira etapa, a pré-análise, após a transcrição na íntegra das entrevistas, foi realizada a leitura flutuante do material coletado, envolvendo-se com as falas dos sujeitos, ultrapassando as barreiras do imaginário e, após a organização do material, verificando se respondiam ao objetivo da pesquisa. Fez-se então, a interpretação, escolhendo-se as formas das categorias e os conceitos teóricos para análise.

Na segunda etapa, exploração do material, procedeu-se à codificação dos dados brutos, visando alcançar o núcleo de compreensão do texto, criando as unidades de registro com recorte das entrevistas de acordo com as falas de maior significância no material coletado.

Nessa etapa, estabeleceram-se as categorias que têm como objetivo fornecer, por condensação, uma representação simplificada dos dados brutos para o tema pesquisado. Essa categorização é uma operação de classificação dos

elementos que constituem o conjunto, realizado por diferenciação e reagrupamento, segundo gênero, com os critérios previamente definidos.⁵⁵ A categorização do material foi realizada a partir dos dados analisados.

Na sequência, na terceira etapa, fez-se o tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação a partir de inferências previstas no quadro teórico ou abriram-se outras pistas em torno de dimensões teóricas sugeridas na leitura do material.

Os entrevistados, foram codificados e identificados por letras, sem infringir os aspectos éticos da pesquisa. Sendo assim, para os recém estomizados utilizamos as letras EER (entrevistados estomizados recentes) e EET (entrevistados estomizados tardios), dando a eles um número ordinário para diferenciá-los uns dos outros.

4.6 Aspectos éticos

Para efetivação do estudo, a pesquisa foi encaminhada ao Diretor Clínico do Hospital das Clínicas I e, posteriormente, elaborado o termo de consentimento livre e esclarecido, enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Marília.

Para que todo o conjunto de atitudes e comportamentos humanos facilitasse o desenvolvimento desta pesquisa, os procedimentos implicados nas exigências éticas foram respeitados, pois de princípio, todos os autores consultados foram referenciados, obedecendo à Lei nº 9.610, que regulamenta os direitos autorais.⁵⁵

O projeto do estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição para análise e aprovação, conforme determina a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde,⁵⁶ sendo aprovado sob o parecer nº 477.110 de 03/12/2013. (Anexo A)

5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a intenção de elucidar a caracterização dos sujeitos da pesquisa, apresentamos dois quadros que demonstram algumas características dos pacientes que fizeram parte do trabalho. A fim de que o leitor possa ter conhecimento do aspecto relacionado ao tempo de estomia intestinal, visto que foram separados conforme sexo e idade.

Quadro 1- Apresentação dos sujeitos de pesquisa relacionados ao tempo de estomia intestinal: pacientes recentes, sexo e idade.

Entrevistados estomizados recentes (EER)	Tempo de estomia	Sexo	Idade (anos)
EER - 01	15 dias	masculino	77
EER - 02	30 dias	masculino	78
EER -03	30 dias	masculino	19
EER - 04	20 dias	Feminino	43
EER - 05	30 dias	Feminino	29
EER - 06	12 dias	masculino	42
EER - 07	16 dias	masculino	77
EER - 08	15 dias	Feminino	63
EER - 09	15 dias	Feminino	18

Quadro 2- Apresentação dos sujeitos de pesquisa relacionados ao tempo de estomia intestinal: pacientes tardios, sexo e idade.

Entrevistados estomizados tardios (EET)	Tempo de estomia	Sexo	Idade (anos)
EET - 01	6 anos	Feminino	94
EET - 02	2 anos e 1 mês	Masculino	71
EET - 03	4 anos	Feminino	84
EET - 04	5 anos	Feminino	55
EET - 05	6 anos	Feminino	75
EET - 06	1 ano e 2 meses	Feminino	68
EET - 07	11 anos	Masculino	69
EET - 08	8 anos	Masculino	75
EET - 09	12 meses	Masculino	30
EET - 10	10 anos	Feminino	64
EET - 11	50 anos	Feminino	70
EET - 12	2 anos e 6 meses	Feminino	40

Para orientar a análise, foram compostos dois quadros síntese, contendo as temáticas e as respectivas descrições das entrevistas correspondentes aos participantes da pesquisa, possibilitando melhor visualização das informações coletadas durante as entrevistas com os recém estomizados e estomizados tardios. Vale considerar que, para o movimento de discussão, as descrições apresentadas nos quadros um e dois não necessariamente foram transcritas em sua totalidade.

O quadro de número três corresponde a descrições das entrevistas referentes à primeira temática: *Sentimento de adaptação ao novo estilo de vida.*

Quadro 3 – Apresentação da temática e descrição das entrevistas – Sentimento de adaptação ao novo estilo de vida

(continua)

<i>Entrevistados Estomizados Recentes – (EER)</i>	<i>Entrevistados Estomizados Tardios (EET)</i>
<p><i>EER-03 Então, a ostomia não muda a vida da pessoa, ela muda o pensamento, mas eu estou tranquilo, porque acho que muitas pessoas até vão encarar como uma coisa ruim, mas acho que quando passamos por uma coisa ruim, uma dificuldade em nossas vidas, você tem que pensar que você, pode ficar deprimido, mas com o tempo você pode ficar tranquilo...</i></p> <p><i>Como sei que provavelmente irá reverter, isso não me preocupa. Então vejo de forma natural, me cuido sem ajuda, acho nojento, mas tenho que fazer, porque eu preciso, então aceito de forma natural, aí já era..</i></p> <p><i>EER-04 Mas eu tenho que encarar com naturalidade, porque não tenho outra opção né..., mas fácil não é não, porque você tem o hábito de uma vestimenta, aí você vai ter que mudar este hábito, porque a bolsa infla, não dá mais para colocar blusa justa, tudo isso influencia no dia-a-dia. A orientação é que se pode correr, levar uma vida praticamente normal, mas eu vejo que assim normal, normal não é não, têm muita limitação, é lógico que a gente tem que buscar a adaptação, mas normal não é não... choro).</i></p> <p><i>EER-05 (choro) Mas vai passar e eu vou ter que me acostumar, enquanto o médico falar que eu tenho que ficar assim eu vou aceitar numa boa, mas acredito que vai reverter (choro), e vou tentar eu mesma começar a limpar para não ficar dependendo das pessoas, mas é só um pouco de tristeza e depois passa. Desculpe, não estou em condições de falar mais nada... (choro)</i></p> <p><i>EER-06. Eu sei que sai fezes por aqui, mas não estou incomodado com isso. Sei que não é agradável. Por enquanto não troquei, nem limpei, pois não consigo ficar de pé, mas se tiver que fazer, vou procurar saber sobre isso...</i></p> <p><i>EER-06 Com relação a esta bolsinha, meu sentimento neste momento é que, isso é agora o meu menor problema, pois quero andar, (choro).E este vai ser o meu maior desafio...</i></p> <p><i>EER-07 Eu vi isso na hora que a menina veio limpar, na hora do banho. Eu mal olhei para isso, eu sei que daqui sai estrume, eu não mexi em nada, e nem quero mexer, em minha casa, terei que ter alguém para fazer para mim... eu não tenho conhecimento (choro)</i></p>	<p><i>EET-03 Conformada?, É porque dá problema né, sei lá, não viajo mais depois da bolsa, tem vez que dá problema...</i></p> <p><i>...porque meu intestino não é certo. Outro dia encheu a bolsa tanto que eu não conseguia nem tirar. Fiz uma lameira no banheiro de tanto que encheu, acho que vê por causa do intestino estar solto né?...</i></p> <p><i>EET-03 Eu não sei, não sei explicar né, é coisa da vida, eu não sei...</i></p> <p><i>Eu gostaria de não ter a bolsa, mas já que eu tenho, eu tô conformada...</i></p> <p><i>EET-04 Hoje é tranquilo, hoje eu viajo, eu passeio, eu sou feliz, a minha ostomia, minha bolsinha, ela é um membro do meu corpo, então eu não vejo ela mais como um intruso, como uma coisa que não tem nada a ver comigo, ela tem a ver comigo, eu olho para ela eu gosto dela, eu gosto de tratar dela, eu cuido bem dela, né, e não me impede de fazer nada...(positivo)</i></p> <p><i>EET-04 Depois com a adaptação com o material correto, aí entrou tudo no esquema. Tudo normal, mas foi difícil, muito...</i></p> <p><i>EET-05 Mas no começo foi difícil. Assim, eu entrei em depressão, chorei muito né, eu acordava. A bolsa, eu não sabia lidar com o material que estava usando, que não era o certo para a minha pele. Ela escapava, dava ferida. Eu amanhecia 05 horas da manhã toda molhada com aquele frio, que tinha vontade de morrer...</i></p> <p><i>EET-06 Graças a Deus... eu não sei o que responder, no começo eu estranhei bastante mas agora não, agora é para mim a mesma coisa de não ter nada, já acostumei...</i></p> <p><i>EET-07 Do mais nada me atrapalha, vamos nos conformar. Cada um tem uma cruz para carregar. Ninguém é perfeito. É isso aí...</i></p> <p><i>EET-09 Bem, eu quero agradecer pela oportunidade de compartilhar estes fatos que aconteceram na minha vida. Eu acredito que também podem auxiliar outras pessoas, principalmente ao lidar com a informação da ostomia, fato que era relativamente novo, para mim ao ser vivido...</i></p>

Quadro 3 – Apresentação da temática e descrição das entrevistas – Sentimento de adaptação ao novo estilo de vida

(conclusão)

<i>Entrevistados Estomizados Recentes – (EER)</i>	<i>Entrevistados Estomizados Tardios (EET)</i>
<p><i>EER-08 Meu sentimento é que eu não sei nada ainda, mas se for para eu ficar com dor, isso é o melhor para mim, porque eu não esperava que ia colocar, mas se eu ficar sem dor..</i></p> <p><i>EER-09 Mas hoje, depois de dez dias eu já estou mais acostumada e me sinto mais à vontade no meio das pessoas. Não tenho vergonha de nada, tudo que tiver que fazer eu faço, para mim como eu vou te falar, que eu posso falar para todo mundo que é uma coisa normal,</i> <i>Após a orientação da E., sinto-me segura, para mexer com isso, eu mesma me limpo, cuido sem problemas, e com relação ao que vestir, uso roupas mais soltas, vestidos blusas para não aparecer e eu me sentir mais segura. Hoje só penso em ficar confortável...</i></p> <p><i>EER-09 Eu mesma já estou me limpando, eu mesma já estou me cuidando. E então é isso, eu já estou à frente disso, se eu tiver que ajudar alguém quero servir de exemplo e dizer que dá para conviver com isso provisoriamente...</i></p>	<p><i>EET-09 Tudo era muito novo, para mim e para minha família, mas tive que encarar, pois vi que ostomia não era morte e sim vida, e se eu não tivesse essa opção iria morrer... Hoje encaro minha ostomia como vida e não um trauma ou um problema, ela significa para mim uma nova chance...</i></p> <p><i>EET-10..Tudo é difícil, desde a limpeza, você tem que estar sempre limpando, é horrível,, não gosto nem um pouco...</i> <i>Meu dia-a-dia, é ruim. Pode cair tudo, (choro...), pode cair toda a bolsa, não é fácil não..., quando saio de casa, saio muito preocupada com a bolsa, se vai vaziar, se vai encher de gases, se as pessoas vão comentar, isso tudo me deixa triste... queria ser normal...</i></p> <p><i>EET- 10 É para mim, é muito triste... (choro...), eu acho muito triste ter isso aí..., eu queria ser uma pessoa normal, eu não me sinto norma. Então, né, eu acho que é isso aí..., eu deveria ser diferente né..., não estar com isso aí. Queria ser como eu era antes...</i></p> <p><i>EET-11 Não tenho medo de nada, a única coisa que penso é se bolsa descolar no meio do caminho, que tiver que passar vergonha, porque se ela descolar, as dificuldades, vai sujar toda a roupa, então a gente se sente diferente e com vergonha das pessoas né... então..., mas as dificuldades em lidar com o material para não passar apurada. Então é isso. Muito obrigada...</i></p> <p><i>EET-11 Olha, então hoje a dificuldade é que eu gostaria de ser uma pessoa normal, não usar este aparelho né, mas infelizmente não foi possível, (choro...), é preciso eu usar. Então eu me tornei uma pessoa que aceita o que Deus fez comigo, e levar minha vida normal, né... Não olhar este obstáculo que tem em mim, eu quero levar minha vida normal, eu penso assim...</i></p> <p><i>EET – 12 ...Esteticamente falando, não é agradável, principalmente para mulher não é uma coisa fácil, né? Pela vestimenta, por você usar um biquíni e pela parte sexual falando, até os filhos que perguntam o que é isso e é difícil explicar... Mas não me incômoda, sinceramente nestes três anos foi bem tranquilo. Mas pega, pega, nesta parte esteticamente falando. Eu achei que é assim, quando você é dona de casa, você é mãe, esposa isso acaba não incomodando.</i></p>

PRIMEIRA TEMÁTICA – SENTIMENTO DE ADAPTAÇÃO AO NOVO ESTILO DE VIDA

A primeira temática aponta para os sentimentos de adaptação ao novo estilo de vida de entrevistados estomizados recentes (EER) e entrevistados estomizados tardios (EET).

A dor emocional é disposição da subjetividade humana e, em nossa cultura, o que não é visto ou medido possui, ainda, pouco valor. Legitimar o espaço sagrado do sofrimento é uma forma de construção de uma política de saúde digna e humana.

Não é a dor que a doença provoca que atrapalha, é algo mais subjetivo: é a dor de saber-se doente, de perder a condição de sadio ou a condição física anterior em função de acidentes. Em muitos casos, a não elaboração do luto pela perda da saúde leva o indivíduo para a cronicidade emocional, buscando, de forma recorrente o sistema de saúde, onerando-o. Evidentemente não encontra a resposta para as dores que não de vir como queixas da dor original não compreendida pelo seu psiquismo. A qualidade de vida também ficará exposta, afetando diretamente sua inserção afetiva/social.⁵⁷

As perdas fazem parte do desenvolvimento humano, portanto, são inevitáveis e necessárias na formação. Elas vão desde o nascimento de um irmão, mudanças de ciclos de vida (infância para adolescência), separação de pais, mudanças de cidade, escola, perda de um animal de estimação, a perda da saúde própria e/ou de pessoas amadas, até a perda da vida sua ou de outros. Em todas essas possibilidades, o indivíduo pode vivenciar o luto pela condição anterior. De modo geral, a intensidade desse luto está unida à importância do que se perdeu.⁵⁷

Deve-se explicitar que, para esta análise, a palavra luto não necessariamente está ligada à morte, e sim à perda de alguma “coisa” que se tem estima, ou parte de um órgão, seja aparente ou não.

Assim, ao iniciarmos discussão, identificamos na literatura aspectos relacionados aos sentimentos de pessoas estomizadas intestinais muito próximos aos relatados por autores que descrevem as fases relacionadas ao luto, no entanto, não necessariamente ao luto relacionado à morte, e sim no sentido de perda de algo, como no caso da estomia, em que o paciente passa por uma situação de amputação de parte do intestino. Apontamos essas fases e nos propomos a fazer uma reflexão acerca das alterações de sentimentos apresentadas pelos

estomizados, conforme se descreve: negação, ira, barganha, depressão e aceitação.

58

Convém observar, no entanto, que não necessariamente tais fases apareceram na totalidade dos relatos e que o apontamento de algumas delas, ficou na interpretação, ainda que subjetiva, da autora do trabalho.

Um dos autores estudados relata que ⁹ o ser humano necessita de um tempo para o seu momento de luto, isto é, restaurar os seus princípios, dimensionar suas perdas e encontrar forças para reorganizar seu viver, como o portador de uma estomia, dependente de uma bolsa coletora aderida ao seu abdome.

Mesmo considerando a proximidade dos relatos dos entrevistados no que se relaciona aos sentimentos descritos, também procuramos na literatura argumentos que pudessem subsidiá-los melhor, considerando que quando lidamos com aspectos emocionais, há certa subjetividade no momento de avaliação, pois estamos envolvidos por emoções diversas que nos levam a sentimentos pessoais de empatia com aquele que está em situação adversa de saúde.

No estágio de negação, que serve como uma espécie de “defesa”, o estomizado busca constatar qualquer outra possibilidade que não a aceitação. Refere-se ao dispositivo coletor por meio de palavras substitutivas com o intuito de diminuir a condição de estomizados e/ou do seu sofrimento.⁵⁸

Podemos citar algumas falas que demonstram esse estágio, preferindo a morte à estomia, ou até mesmo não olhando ou se referindo à “estomia”, como “isso ou aquilo”, apontado por estomizados recentes e tardios.

[EER 02]...Achei que ia ser mais fácil, mas não é, mas Deus acha que tenho que passar por isso, então terei que encarar isso, (choro), mas o caso é que não estou com coragem, tô sem força, era melhor que Deus tivesse me levado...(choro).

[EER-07]... Eu vi isso na hora que a menina veio limpar, na hora do banho, eu mal olhei para isso...

[(EET-01]...Vou falar a verdade, me sinto muito aborrecida, eu tô mesmo que não aguento... vou falar a verdade.Se eu sabia que era isso, eu não tinha nem operado...

[EET- 10]...É para mim, é muito triste... (choro...), eu acho muito triste ter isso aí..., eu queria ser uma pessoa normal, eu não me sinto normal, então né eu acho que é isso aí..., eu deveria ser diferente né..., não estar com isso aí, queria ser como eu era antes...

Já em relação à barganha, o paciente busca possibilidades para elevar sua perspectiva de vida,⁵⁸ sendo que os indivíduos, em situação adversa de saúde, buscam otimizar seus sentimento em troca de algo que possa suprir a condição que coloca sua saúde em risco, sem, no entanto, dar-se conta de que o motivo principal de sua alteração, aqui no caso, a estomia, é a causa primordial de alteração em sua saúde.

Pode-se verificar, nas falas de estomizados recentes, que eles trocam a possível permanência de uma estomia por retirada ou ausência de outras condições, aqui descritas nos relatos como dor e possibilidade de andar, mesmo considerando não conhecer nada sobre o assunto, até que poderá ser um estomizado permanente.

Já os estomizados tardios, não apresentaram este sentimento de barganha. Certamente essa situação não é algo que faz parte da vida deles, visto que pode aparecer logo após a estomia, como mecanismo de defesa.

[EER-08]...Meu sentimento é que eu não sei nada ainda, mas se for para eu ficar com dor, isso é o melhor para mim, porque eu não esperava que ia colocar, mas se eu ficar sem dor...

[EER-06]... Com relação a esta bolsinha, meu sentimento neste momento é que, isso é agora o meu menor problema, pois quero andar, (choro). Este vai ser o meu maior desafio...

No estágio de aceitação, não há mais sentimentos pejorativos, contudo também não há prazer. Cabe destacar que cada indivíduo que vivencia essas etapas o faz de forma singular.⁵⁸ Sendo assim, o estomizado necessita reexaminar sua situação de luto e privação, identificando forças para aceitar e laborar as suas perspectivas e alternativas após a cirurgia.³²

A aceitação é o resultado final de estratégias de enfrentamento concreto, favorece a reabilitação do estomizado, visando à sua restituição às atividades de convívio social e à melhora de sua qualidade de vida após a confecção do estoma.

59

Ao analisarmos as entrevistas, pode-se verificar que, para o total de entrevistados, a aceitação constitui um sentimento prevalente, relatando estarem conformados com esta nova situação de vida, o que não acontece com os outros sentimentos identificados. Acreditamos que esse sentimento acaba por aparecer

mais em relação aos outros em virtude de ser o último estagio apontado pelo autor.

58

Ressalta-se, portanto, que cada indivíduo verbaliza seus sentimentos de diferentes formas e que fica evidente o estágio da aceitação após entender que a estomia é construída para solucionar um problema de saúde. Essa aceitação torna-se primordial.

[EER- 01]... É uma questão de aguardar, mas como o próprio manual da associação indica a gente tem que ir se adaptando a esta nova realidade e fazer com que a bolsa seja a nossa companheira do dia a dia...

[EER – 03]...Então, a estomia não muda a vida da pessoa, ela muda o pensamento, mas eu estou tranquilo, porque acho que muitas pessoas até vão encarar como uma coisa ruim, mas acho que quando passamos por uma coisa ruim, uma dificuldade em nossas vidas, você tem que pensar que você, pode ficar deprimido, mas com o tempo você pode ficar tranquilo...

[EER-05]... Vou tentar eu mesma começar a limpar para não ficar dependendo das pessoas, mas é só um pouco de tristeza e depois passa. Desculpe, não estou em condições de falar mais nada (choro)...

[EER-06]...É eu sei que sai fezes por aqui, mas não estou incomodado com isso, sei que não é agradável, por enquanto não troquei, nem limpei, pois não consigo ficar de pé, mas se tiver que fazer, vou procurar saber sobre isso...

[EER - 09]... Mas hoje depois de dez dias eu já estou mais acostumada e me sinto mais à vontade no meio das pessoas. Não tenho vergonha de nada, tudo que tiver que fazer eu faço, para mim, como eu vou te falar, que eu posso falar para todo mundo que é uma coisa normal...

[EET-02] ...Com relação à bolsinha, lido numa boa, como de tudo, nunca tive preocupação com isso, só quero ficar bom...

*[EET-03]...Eu não sei, não sei explicar né, é coisa da vida, eu não sei...
Eu gostaria de não ter a bolsa, mas já que eu tenho, eu tô conformada...*

[EET-04]...Hoje é tranquilo, hoje eu viajo, eu passeio, eu sou feliz, a minha estomia, minha bolsinha, ela é um membro do meu corpo. Então eu não vejo ela mais como um intruso, como uma coisa que não tem nada a ver comigo, ela tem a ver comigo, eu olho para ela, eu gosto dela, eu gosto de tratar dela, eu cuido bem dela, né, e não me impede de fazer nada...

[EET-07]...Do mais nada me atrapalha, vamos nos conformar. Cada um tem uma cruz para carregar. Ninguém é perfeito, é isso aí...

[EET-09]...Tudo era muito novo, para mim e para minha família, mas tive que encarar, pois vi que estomia não era morte e sim vida, e se eu não tivesse essa opção iria morrer... Hoje encaro minha estomia como vida e não um trauma ou um problema, ela significa para mim uma nova chance...

[EET-12]... Eu achei que é assim, quando você é dona de casa, você é mãe, esposa isso acaba não incomodando...

Mesmo considerando que a aceitação é uma situação de comodidade para esses pacientes e que serve de acalanto para entender a situação vivenciada, ainda assim, houve relatos que apontam para uma aceitação, com a condição de reversão do quadro para a normalidade, fato este apontado por estomizados recentes e por somente um dos tardios.

Identificamos na literatura que, de acordo com a causa da doença, o cirurgião indica a execução de uma estomia temporária ou definitiva. As estomias temporárias são realizadas para proteger uma anastomose, tendo em vista seu fechamento num curto espaço de tempo. Já as estomias definitivas são realizadas quando não existe alternativa de restabelecer o trânsito intestinal, geralmente na situação de câncer.⁸

Alguns indivíduos estomizados procuram compensar suas fragilidades, na expectativa de um dia reverter a cirurgia, voltar ao normal, o que pode ou não acontecer, como se verifica em alguns relatos abaixo. Vale ressaltar que o processo de acreditar na reversão foi apontado mais pelos estomizados recentes, que demonstram mais ânimo de um dia poder estabelecer sua função fisiológica normal. No entanto, não se sabe se isso foi sustentado por algum profissional da saúde como realidade ou desculpa para utilizar o tempo para aceitação de sua estomia.

[EER – 03]... Como sei que provavelmente irá reverter, isso não me preocupa. Então vejo de forma natural, me cuido sem ajuda, acho nojento, mas tenho que fazer, porque eu preciso. Então aceito de forma natural, aí já era.

[EER- 09].... Se eu tiver que ajudar alguém quero servir de exemplo e dizer que dá para conviver com isso provisoriamente...

[EER-05]...(choro) Mas vai passar e eu vou ter que me acostumar, enquanto o médico falar que eu tenho que ficar assim eu vou aceitar numa boa, mas acredito na reversão...

[EET-02]...Isso para mim, é normal, ainda tenho esperanças de fechar, voltar a ser normal...

Há estomizados que apontam a espiritualidade e a religião como uma forma de justificar a aceitação dessa nova situação de vida, citando Deus como apoio da aceitação.

Nesse caso, a espiritualidade e a religião^{27,31} tornam-se relevantes subsídios para os estomizados. As crenças religiosas e espirituais oferecem forças significativas nos diversos momentos de sofrimento causados pela doença e pelo tratamento. Elas têm sido conhecidas de maneira gradual, pois, ao invés das explicações reducionistas da medicina, os sistemas religiosos concedem atitudes de confiança e de respeito para esses pacientes.

Dessa forma, a presença e o cultivo da espiritualidade em pacientes estomizados, como em qualquer outro tipo de paciente, são essenciais, uma vez em que podem coadjuvar no suporte para superação da fase de mudanças existenciais e fisiológicas profundas nesses sujeitos.⁶

Verifica-se em alguns relatos, que a aceitação acontece, utilizando a espiritualidade como ponto de satisfação e conforto para aceitar esta nova fase da vida; a crença em algo maior dá sentido ao adoecer e, conseqüentemente forças significativas nos momentos de sofrimento, permitindo aos pacientes superar esse momento com coragem e confiança.

[EER-07]...Agora eu só quero que Deus me ajude, que eu saró logo, para voltar a trabalhar (choro). Será que vou poder trabalhar? Pegar peso? É só esse o meu sentimento...

[EER-08]...Se Deus quiser, vai dar certo. E agora, como vai ser lá em casa, o que eu vou fazer? É só isso, esse é o pior sentimento que já tive em minha vida...

[EET-06]... Graças a Deus... eu não sei o que responder. No começo eu estranhei bastante, mas agora não, agora é para mim a mesma coisa de não ter nada, já acostumei...

[EET-11]... É preciso eu usar. Então eu me tornei uma pessoa que aceita o que Deus fez comigo, e levar minha vida normal, né... Não olhar este obstáculo que tem em mim, eu quero levar minha vida normal. Eu penso assim...

Outra situação apontada nos relatos refere-se às mudanças no estilo das vestimentas que adotam, com o objetivo de ocultar o estoma e seus dispositivos coletores. Observa-se uma preocupação com o volume causado pelos dispositivos e

pela possibilidade de serem notados por outras pessoas, alterando a estética corporal.

Alguns autores relatam que, por terem um estoma, com conseqüente uso de bolsa coletora, têm a necessidade de alterar o modo de vestir, especialmente utilizando vestimentas largas com a finalidade de esconder o dispositivo coletor.¹⁴

Outros autores ainda relatam que, com relação às transformações do corpo, as pessoas estomizadas apresentam agravos na estética corporal e, por conseguinte, na autoestima, tendo que adaptar-se a outras condições de vestimenta.

14, 60-62

Esta nova condição de adaptar-se a um novo estilo de se vestir em decorrência do estoma leva à transformação pessoal, pois, mesmo mantendo o dispositivo coletor coberto pelas roupas, a nova realidade rompe com as vivências anteriores, valores e hábitos de vida diários.⁵⁸

Pode-se verificar, nos apontamento dos entrevistados, que da totalidade de recentes e tardios, quatro pacientes relatam um incômodo neste novo movimento de se vestir, sendo dois estomizados recentes e dois tardios.

[EER-04]...Mas eu tenho que encarar com naturalidade, porque não tenho outra opção né..., mas fácil não é não, porque você tem o hábito de uma vestimenta, aí você vai ter que mudar este hábito, porque a bolsa infla, não dá mais para colocar blusa justa, tudo isso influencia no dia-dia...

[EER-09]... E com relação ao que vestir, uso roupas mais soltas, vestidos, blusas para não aparecer e eu me sentir mais segura, hoje só penso em ficar confortável...

[EET – 12]...Esteticamente falando, não é agradável, principalmente para mulher não é uma coisa fácil né? Pela vestimenta, por você usar um biquíni e pela parte sexual falando, até os filhos que perguntam o que é isso e é difícil explicar...

[EET-12]... sinceramente nestes três anos foi bem tranquilo, mas pega. Pega nesta parte esteticamente falando...

A privação do controle esfinteriano, com eliminação involuntária de fezes leva à obrigação de conviver com um equipamento coletor aderido ao abdome, o que evidencia a vivência de diversos constrangimentos sociais.

Dentre eles, acentua-se o barulho, a transpiração e os ruídos emitidos pela saída de gases. Além disso, se o equipamento coletor apresentar qualquer falha na

qualidade e na segurança ocorre o extravazamento de fezes pelo corpo. O temor de sujar roupa e de eliminar flatos, com odores fétidos em público é predominante entre os estomizados.¹⁸

Neste sentido, a assistência de enfermagem ao paciente que irá se sujeitar à cirurgia geradora de estomia deve abranger além das explicações gerais relativas à terapêutica cirúrgica e suas inferências, ações específicas para o autocuidado, que devem ser delineados e executados em todas as fases da terapêutica.⁶³

É importante destacar a deficiência de humanização dos profissionais da área da saúde, estabelecendo diálogo explícito e objetivo com os pacientes, não permitindo que se surpreendam ao retornar do centro cirúrgico sem que saibam o procedimento antes de tê-lo executado.⁶⁰

É necessário o aperfeiçoamento do trabalho em equipe, pois a evolução da reabilitação do indivíduo estomizado é muito difícil e exige a cooperação de todos (médicos, enfermeiros, assistente social, nutricionista, psicólogo entre outros), a fim de estruturar um planejamento de assistência debatida e compartilhada por todos.^{14, 18,60,61}

Acreditávamos que o tempo poderia ser um aliado para o desenvolvimento da manipulação do equipamento. No entanto, verificamos, nos relatos de alguns entrevistados, que a falta de conhecimento, a deficiência dos profissionais em lidar com a educação, promovem muita insegurança para a manipulação deste equipamento, assim é de vital importância para o indivíduo estomizado haver profissionais capacitados para dar-lhe suporte, e não deixar que ele possa aprender sozinho. Esse fato foi constatado nos relatos dos entrevistados abaixo, em que a maioria aponta para a falta de orientação para o autocuidado.

Vale destacar que três estomizados recentes não destacaram o processo de manipulação; cinco tardios, porém, mostraram indignação de ter que se cuidar e aprender com recursos próprios.

[EER-02]...(choro), eu não quero dar trabalho para as pessoas. Um dia essa bolsinha encheu demais e vazou tudo, fiquei todo molhado. Dá muito trabalho, eu queria envelhecer sem dar trabalho.... (choro), teve um dia, por não orientação, que eu coloquei um arreio e tampei com aquele paninho, só que não adiantou, todos trabalham e têm sua vida, e não podem ficar perdendo tempo comigo...

[EER-07]... Eu sei que daqui sai estrume, eu não mexi em nada, e nem quero mexer. Em minha casa, terei que ter alguém para fazer para mim... não tenho conhecimento (choro)

[EET- 03]...Porque meu intestino não é certo. Outro dia encheu a bolsa tanto que eu não conseguia nem tirar, fiz uma lameira no banheiro de tanto que encheu. Acho que é por causa do intestino estar solto né...

[EET-01]... É muito sacrifício na hora que vai lavar. Ter que ir ao banheiro enfiar a borracha, lavar, colocar a bolsa, prender com o araminho, viche, para tirar não é fácil não...

[EET-05]...Mas, no começo foi difícil. Assim eu entrei em depressão, chorei muito né, eu acordava, a bolsa. Eu não sabia lidar com o material que estava usando, que não era o certo para a minha pele. Ela escapava, dava ferida, eu amanhecia 05 horas da manhã toda molhada com aquele frio, que tinha vontade de morrer... tenho orientação médica de não mexer, pois em time que está ganhando...

[EET-04]... Depois, com a adaptação com o material correto, aí entrou tudo no esquema, tudo normal, mas foi difícil, muito...

[EET-10]...Tudo é difícil, desde a limpeza, você tem que estar sempre limpando. É horrível, não gosto nem um pouco...

O relato abaixo demonstra claramente que quando os pacientes são orientados por profissionais, a situação de autocuidado pode ter um desdobramento positivo com relação ao conhecimento adquirido para a condução da vida no dia a dia, conforme a fala seguinte.

[EER-09] Após a orientação da E. sinto-me segura, para mexer com isso, eu mesma me limpo, cuido sem problemas...

Também pudemos identificar na fala abaixo que, mesmo com orientação de profissionais, dependendo do momento em que é feito, fica ainda a incerteza de que a situação a ser enfrentada, como forma de vida normal, se traduz como dúvida e preocupação com o que significa ser novamente normal com um estoma.

[EER-04]... A orientação é que se pode correr, levar uma vida praticamente normal, mas eu vejo que assim normal, normal não é não, tem muita limitação, é lógico que a gente tem que buscar a adaptação, mas normal não é não (choro)...

Acredita-se que uma das funções dos profissionais da saúde é o respeito ao próximo, consequência da educação. Ainda há muito a se fazer para que esta função seja exercida com competência e qualidade, procurando auxiliar no restabelecimento de situações que possam comprometer a saúde física e emocional dos doentes, bem como mudanças no estilo de vida.

Quando se trata de alterações no estilo de vida dos pacientes estomizados, também se identificaram situações relacionadas ao convívio social e apontadas pelos estomizados tardios com frequência. Eles se incomodam bastante com o fato de sentirem-se como “estranhos no ninho”, o que, nos relatos, é indicado por termos como enchimento do dispositivo, barulhos estranhos, não se sentir bem em sair de casa ou viajar, sujar a roupa, vergonha, entre outros.

O barulho e o odor provenientes do seu uso levam alguns estomizados a afastar-se do contato social e a ficar em contato somente com familiares e amigos mais próximos.⁶¹

Ressaltam os autores^{14, 32,60-62,64} que, as restrições sociais são muitas vezes impostas pelos estomizados como forma de omitir e encobrir a amputação sofrida pela estomia.

Além disso, deve ser evidenciada a relevância de melhoria da infraestrutura física dos locais públicos, em particular, dos banheiros compatíveis para realizar a higienização.^{14,18}

Da mesma forma é indispensável elaborar políticas voltadas para a valorização dos indivíduos estomizados que adicionem conhecimentos ao público referente às suas condições e às necessidades de estrutura social, ocupação, entre outros.¹⁴

O impacto que causa uma colostomia na vida do estomizado reflete em vários aspectos, biológico, psicológico e social. Os aspectos sociais são decorrentes da insegurança que esse indivíduo apresenta, mediante toda a dificuldade que tem que enfrentar. Isso foi evidenciado nos relatos apresentados pelos estomizados recentes e tardios.

[EET- 01]... Juro mesmo, eu não me sinto bem me prendeu dentro de casa. Eu não sou dona de sair em lugar nenhum...

[EET-03]... Porque dá problema né, sei lá, não viajo mais depois da bolsa, tem vez que dá problema...

[EET-10]... Meu dia-a-dia, é ruim. Pode cair tudo, (choro...), pode cair toda a bolsa, não é fácil não..., quando saio de casa, saio muito preocupada com a bolsa, se vai vaziar, se vai encher de gases, se as pessoas vão comentar. Isso tudo me deixa triste... queria ser normal...

[EET-11]...Não tenho medo de nada. A única coisa que penso é se bolsa descolar no meio do caminho, que tiver que passar vergonha, porque se ela descolar, vai sujar toda a roupa. Então a gente se sente diferente e com vergonha das pessoas, né...

Queremos aqui ressaltar que, em relação aos entrevistados estomizados recentes, este fato (alterações no convívio social) não foi evidenciado. Causa estranheza pelo fato de ter havido uma agressão física (estomia) que resultou em mudança na imagem corporal. Talvez, por ser algo recente e haver esperança de reversão, não foi considerado por eles e nem relatado durante a entrevista.

O quadro quatro, a exemplo do primeiro, corresponde a descrições dos entrevistados estomizados intestinais recentes e tardios referente à segunda temática: Sentimento de indignação.

Quadro 4 – Apresentação da temática e descrição das entrevistas – *Sentimento de indignação*

(continua)

<i>Entrevistados Estomizados Recentes – (EER)</i>	<i>Entrevistados Estomizados Tardios (EET)</i>
<p>EER-01...<i>Isso não me foi explicado no momento oportuno, ou seja, antes de passar por tudo isso tudo veio no pacote da cirurgia, o que achei uma tremenda falta de humanização e profissionalismo dos responsáveis. Isso não tem desculpas, penso que eu ter que recorrer a um manual para entender sobre o assunto foi pior que desvendar os mistérios da estomia... é só...Ah! a mais uma coisa: que você use esse seu trabalho para falar sobre isso. Bem, eu passei por uma cirurgia agora dia seis de fevereiro e no primeiro momento foi uma surpresa né, ter que usar uma bolsa. Que bolsa é essa? Ninguém me falou nada sobre isso... e depois, com o manual da associação, eu vim tomar conhecimento do que é uma bolsa, o que é uma estomia, o que é uma ileostomia, todas as classificações para quem tem uma abertura no abdome para ter uma comunicação com o exterior. No primeiro momento a gente fica pensando. E esta bolsa pendurada aqui, será que eu vou andar com ela na rua? O que as pessoas vão dizer? Será que vou ser diferente de todo mundo? Quanto tempo vou ficar com isso? Será que meu intestino vai ficar sempre para fora? Ou vai voltar para dentro?...</i></p>	<p>EET-01 <i>Eu tô com ela, porque não tem outro jeito, mas se eu pudesse, que o médico garantisse que eu não ia morrer, eu tinha coragem para fazer outra cirurgia...</i></p>
<p>EER-03 <i>Ah!, sei lá. Não é difícil. Difícil é você se encontrar com a estomia, é aceitar essa estomia, e ver de forma normal...</i></p>	<p>EET-05..<i>Ah, muito difícil. Eu não queria, porque o meu não é câncer, é chagas, mas por causa de minha idade e como foi feita duas vezes, eles não querem operar duas vezes. Eu tive lá a semana passada, no gastro. Eles falaram que eu corro risco de vida outra vez. Quem sabe abre e não dá certo, continua a bolsa. E a operação é uma cirurgia grande que é melhor eu ficar assim, que assim eu estou bem, e eu mexer no que eu estou ganhando...</i></p>
<p>EER-04...<i>Olha é uma sensação meio que de impotência. De repente você tem o seu órgão, que não funciona ainda que temporariamente. Você necessita de um aparelho, uma bolsa que vai fazer esta função, e que você tem que se adaptar. Toda adaptação sempre é dolorosa. Então assim não é fácil...</i></p>	<p>EET-07 <i>Ah meu sentimento é que eu não deveria ter isso daqui, ser uma pessoa normal, ninguém gostaria de ter, né? É só isso aí, se eu não tivesse era bem melhor...</i></p>
<p>EER-07 <i>.Nunca ninguém falou nada sobre isso, nem o médico nem ninguém... só uma moça veio aqui me ensinar, acho que ela chama E.. Até os meus meninos falaram que é isso pai ? De tamanho espanto que tiveram com isso aí...</i></p>	<p>EET-09 <i>Motivo de muito preconceito, por parte do médico, em sua abordagem, que não foi nem um pouco adequada, porque ele, ao falar a respeito do meu problema e ao consulta-lo sobre a possibilidade de estar sendo operado ou não, ele falava: se eu fosse operar e se eu fosse mexer no intestino, eu teria que viver com um saco de merda amarrado na barriga. Então antes de ter o primeiro contato, e saber sobre estomia, eu tive um processo de demonização, ou seja, foi criada aquela imagem em minha cabeça, não tendo nenhuma informação sobre o que era estomia, qual era o procedimento, o que só ocorreu após a cirurgia..</i></p>
<p>EER-07...<i>Agora eu só quero que Deus me ajude, que eu sarar logo, para voltar a trabalhar (choro). Será que vou poder trabalhar? Pegar peso? É só esse o meu sentimento...</i></p>	<p>EET-09 <i>Mas o problema maior veio após, pois vindo de um processo de demonização, ou seja “você vai ter um saco de fezes...”, vai perder sua qualidade física..., vai ser um deficiente físico, vai ser uma pessoa cheia de problemas, essa era a cultura que o médico me colocava na cabeça...Passei muito mal, entrei em depressão, ainda mais pelo fato de perceber que os profissionais de enfermagem não sabiam trocar a bolsa de estomia. Aí, foi a grande dificuldade. Aí, pensei comigo mesmo, minha vida vai virar um inferno...</i></p>

Quadro 4 – Apresentação da temática e descrição das entrevistas – *Sentimento de indignação*

(conclusão)

<i>Entrevistados Estomizados Recentes – (EER)</i>	<i>Entrevistados Estomizados Tardios (EET)</i>
<p><i>EER-08...É muito complicado, muito difícil, porque tá tudo diferente por dentro agora... (choro). Eu vi a moça trocando e me deu muito nojo... eu não esperava nunca passar por isso, estou aqui tem dezessete dias, longe de casa. Não é fácil não, não quero reclamar de nada não, mas é duro...</i></p> <p><i>EER-08...Se Deus quiser, vai dar certo, e agora, como vai ser lá em casa, o que eu vou fazer? É só isso, esse é o pior sentimento que já tive em minha vida...</i></p> <p><i>EER-09...Então, hoje eu já estou mais acostumada com a bolsinha. Os primeiros dias foram muito incômodos, mesmo... para mim era só eu que tinha. Eu tinha vergonha de usar, eu tinha vergonha dos outros perguntarem o que era aquilo...</i></p>	<p><i>EET-12 Infelizmente isso não é muito divulgado, não tem toaletes apropriados para pessoas estomizadas. É uma coisa muito prática, é uma duchinha básica, em qualquer banheiro. Eu já cheguei em banheiros considerados de portadores de deficiência física e não ter o que é necessário. Isso acaba limitando passeios, trabalho, pois você tem sempre que pensar onde tem um banheiro... Queira ou não, aquilo vai inchando em sua barriga, e você vai se sentindo mal e com muita insegurança, eu sou uma ileostomizada, que incomoda bastante, e tenho que ter um lugar para recorrer devido à urgência...</i></p>

SEGUNDA TEMÁTICA – SENTIMENTOS DE INDIGNAÇÃO

A segunda temática aponta para os sentimentos de indignação de entrevistados estomizados Recentes (EER) e entrevistados estomizados tardios (EET)

Ressaltam os autores ⁶⁰ que, é importante destacar a necessidade de humanização dos profissionais da área da saúde, concedendo diálogo explícito e objetivo com os pacientes, não permitindo que se surpreendam ao retornar do centro cirúrgico, sem que saibam o procedimento antes de executá-lo.

A equipe multiprofissional necessita de habilitação e preparo sobre assistência com colostomia para orientar sobre os cuidados que o paciente deverá aplicar, com humanização, permitindo que esclareça suas dúvidas e demonstre seus sentimentos.

Conforme estudos ¹⁴, o planejamento da assistência para a reabilitação do paciente estomizado exige a participação da equipe multiprofissional de saúde, pois é um processo complexo que não se limita apenas em entregar dispositivos e a dar instruções de como usar a bolsa coletora. É preciso prestar assistência global a esse paciente, incentivando-o a ter uma vida social, ainda que com suas limitações, procurando combater os preconceitos encontrados na sociedade.

Torna-se necessário constante aperfeiçoamento do trabalho em equipe, pois a evolução da reabilitação do indivíduo estomizado é muito difícil e exige a cooperação de todos, como já apontado anteriormente, a fim de estruturar um planejamento de assistência debatida e compartilhada por todos. ^{14,18, 60,61}

Muitos de nossos entrevistados, ao vivenciarem a experiência de ter uma estomia, desconhecendo a possibilidade de virem a ser submetidos a essa cirurgia e também sem terem conhecimento nenhum sobre o assunto, demonstraram indignação pela falta de humanização pelas surpresas, enfim, pela falta de comunicação e de conscientização dos profissionais em sustentar a verdade para os que serão submetidos à cirurgia, como apontado por 02 entrevistados recentes, cujos depoimentos estão a seguir.

[EER-01]...Isso não me foi explicado no momento oportuno, ou seja antes de passar por tudo isso. Tudo veio no pacote da cirurgia, o que achei uma tremenda falta de humanização e profissionalismo dos responsáveis. Isso não tem desculpas, penso que eu ter que recorrer a um manual para entender sobre o assunto foi pior que desvendar os mistérios da estomia... é só... ah, mais uma coisa: que você use esse seu trabalho para falar sobre isso... Bem, eu passei por uma cirurgia agora dia seis de fevereiro e no primeiro momento foi uma surpresa né, ter que usar uma bolsa. E que bolsa é essa? Ninguém me falou nada sobre isso... Depois, com o manual da associação, eu vim a tomar conhecimento do que é uma bolsa, o que é uma estomia, o que é uma ileostomia, todas as classificações para quem têm uma abertura no abdome para ter uma comunicação com o exterior. No primeiro momento, a gente fica pensando; e esta bolsa pendurada aqui? Será que eu vou andar com ela na rua? O que as pessoas vão dizer? Será que vou ser diferente de todo mundo? Quanto tempo vai ficar com isso? Será que meu intestino vai ficar sempre para fora? Ou vai voltar para dentro?...

([EER-07]...Nunca ninguém falou nada sobre isso, nem o médico nem ninguém... só uma moça veio aqui me ensinar, acho que ela chama E.. Até os meus meninos falaram o que é isso pai ? De tamanho espanto que tiveram com isso aí...

Outros demonstram a indignação pelo fato de não aceitarem a nova estrutura de vida, trata-se de uma situação difícil de encarar, considerando que ter um estoma passa pela possibilidade de “nojo” em virtude de ter que promover o autocuidado, não tendo estrutura emocional para isso.

Nas últimas décadas, o autocuidado tem sido foco de vários trabalhos na enfermagem, pois, por meio dele, o indivíduo obtém maior autonomia, maior capacidade de desempenhar atividades necessárias à saúde e busca manter, promover, recuperar e/ou conviver com os efeitos e limitações dessas alterações de saúde, cooperando para a sua integridade, funcionamento e desenvolvimento.⁶⁵

Esse compromisso profissional é reforçado pela participação do enfermeiro em toda a caminhada do processo do cuidado, mas tem início na fase pré-operatória, quando ele utiliza o processo ensino-aprendizagem. Nesse momento, há necessidade de assegurar vínculos com o paciente e seu familiar/cuidador com o pressuposto de favorecer o entendimento sobre a real condição e a busca de adequação das circunstâncias. No pós-operatório, as angústias e os cuidados são voltados para o estoma, para a pele periestoma, e para a troca dos dispositivos, para a limpeza e, além disso, para a adaptação alimentar a fim de reprimir a

formação de gases. Posteriormente à alta, o aprendizado continua no lar, com a aplicabilidade dos métodos, adequações particulares e participação em grupos de apoio, nos quais acontece a troca de experiências do convívio com a estomia intestinal.⁶⁶

É essencial o conhecimento técnico-científico compatível e humanizado pelo profissional enfermeiro, além da compreensão da família como rede de amparo social no local de cuidado.⁶⁷

Habilitar pacientes com uma estomia é um processo complexo, que exige apreciação prévia, planejamento e treinamento dos cuidadores. Essa dessa aprendizagem depende de três competências: cognitiva, afetiva e psicomotora. Destaca-se, portanto, a importância da orientação ao paciente estomizado e a seu familiar/cuidador para a execução do autocuidado, com confiança, em seu lar.^{66,68}

O aspecto relatado acima foi evidenciado na fala de dois recém estomizados, embora em uma delas se use a palavra difícil como norteadora da possibilidade de fazer o autocuidado e em outra se, aponte a dificuldade pelo motivo de nojo.

[EER-03]... A sei lá, não é difícil, difícil é você se encontrar com a estomia. É aceitar essa estomia, e ver de forma normal...

[EER-08]...É muito complicado, muito difícil, porque tá tudo diferente por dentro agora... (choro). Eu vi a moça trocando e me deu muito nojo... eu não esperava nunca passar por isso...

Queremos aqui destacar a fala de um dos entrevistados. Ele mostra uma profunda indignação com a equipe profissional de saúde, pois, em seu relato, comenta as condições de orientação ou até mesmo a falta disso, ressaltando a deturpação da condição que haveria de vir após a sua cirurgia.

Inquietou-nos o fato de o médico desconsiderar o ser humano como humano, usando expressões pejorativas, como “saco de merda”, ao se referir ao dispositivo coletor de fezes, bem como as enfermeiras não estarem habilitadas para a troca do dispositivo, ocasionando insegurança ao paciente.

Não obstante, esta situação ainda coloca o paciente frente à situação de exposição desnecessária para além da física, influenciando até suas crenças. A crença religiosa sai do plano cristão para o demoníaco, utilizando a palavra demonização para o enfrentamento da nova situação de vida.

Onde fica o acolhimento? Qual o preparo da equipe? Ainda que seja um relato individual apresentado, ele nos remete à ausência de profissionalismo,

despreparo da equipe, desconsideração ao outro, falta de empatia, ausência de humanização, entre outras situações variadas que não nos permitimos descrever, pois estaríamos utilizando palavras obscenas como forma de indignação.

[EET-09] Motivo de muito preconceito, por parte do médico, em sua abordagem, que não foi nem um pouco adequada, porque ele ao falar a respeito do meu problema e ao consulta-lo sobre a possibilidade de estar sendo operado ou não, ele falava, se eu fosse operar e se eu fosse mexer no intestino, eu teria que viver com um saco de merda amarrado na barriga. Então antes de ter o primeiro contato, e saber sobre estomia, eu tive um processo de demonização ou seja foi criada aquela imagem em minha cabeça, não tendo nenhuma informação sobre o que era estomia, qual era o procedimento, o que só ocorreu após a cirurgia..

Mas o problema maior veio após, pois vindo de um processo de demonização, ou seja, "você vai ter um saco de fezes...", vai perder sua qualidade física..., vai ser um deficiente físico, vai ser uma pessoa cheia de problemas, essa era a cultura que o médico me colocava na cabeça...Passei muito mal, entrei em depressão, ainda mais pelo fato de perceber que os profissionais de enfermagem não sabiam trocar a bolsa de estomia. Aí foi a grande dificuldade. Aí, pensei comigo mesmo, minha vida vai virar um inferno...

As alterações da imagem corporal devido à presença da estomia podem resultar em sentimentos diversos e causar a falta de aceitação por parte do paciente. A estomia acarreta sentimentos negativos, como inferioridade, desvalorização do autoconceito e insegurança, podendo a pessoa desenvolver sentimentos de incapacidade e rejeição ao se observar diante do espelho, perdendo assim a sua autoestima.⁶⁹

Ressaltam os autores³⁷ que para o paciente estomizado possuir o mínimo de qualidade de vida possível, há necessidade de conhecimento preciso e ensino especializado para que as ações de autocuidado tenham sucesso. O enfermeiro que trabalha com esse tipo de paciente, além de precisar de conhecimentos específicos e teóricos sobre estomas e estratégias de ensino, deve ter empatia, saber olhar, ouvir, sentir, assistir, trabalhar com diversas classes sociais e saber resolver diversas situações, seja elas de revolta, indignação, não aceitação, entre outras, sempre com a expectativa de assegurar conforto e segurança aos pacientes.

O significado de ser um estomizado passa por situações individualizadas, em que cada pessoa apresenta sua vivência, mostrando, algumas vezes, indignação pela nova situação de vida.

Para alguns autores^{37,70} a perda do controle da eliminação de fezes e gases, causada pela abertura de um estoma intestinal, constitui fator forte de impacto emocional para as pessoas estomizadas, porque o estoma lhes modifica o esquema corporal, a autoimagem e a autoestima, além de determinar outros distúrbios associados a esses. Tais mudanças acarretam transtornos vários em suas vidas, com os quais passam a conviver, o que, sabidamente, causa prejuízo a sua qualidade de vida.

Concordam^{14,19,29,62,71,72} os autores que, além dos obstáculos emocionais, a estomia reproduz uma série de mudanças de ordem física que é desfavorável ao convívio social, em especial aquelas relacionadas à falta de ânus e à existência de uma abertura no abdome por onde passa a eliminar os dejetos, ocasionando indignação por esta nova estrutura de vida.

Como efeito, o indivíduo, não raramente, sente-se desigual dos outros e ainda rejeitado. Isso ocorre porque todos os indivíduos idealizam, ao longo de sua vida, uma idéia do próprio corpo, que se ajusta à sua cultura, ao local em que vive, em suma, que responde às suas deficiências para se reconhecer localizado em seu próprio mundo. Isso tudo leva o estomizado a sentir-se indignado por ter que aceitar e conviver com um mundo que, por muitas vezes, não proporciona a ele condições dignas de vida.^{14,19,71}

Considerando que as alterações indicam, de certa forma, sensação de indignação pela nova situação de vida verificou, nos relatos de pacientes recentes e tardios, palavras ou frases indicativas de certa revolta e indignação como se segue: estou com ela (bolsinha) porque não tem outro jeito; eu não deveria ter isto aqui; se não tivesse o risco de vida, faria a cirurgia; sensação de impotência; o que vou fazer da minha vida?. Foram muitos incômodos, vergonha, além de falta de ambiente apropriado para estomizado que, entre outras palavras ou frases, demonstram a indignação.

As descrições abaixo relatam bem as situações de indignação com certo conformismo, ainda que rejeitando a situação de ser um estomizado e tentando justificar com outras possibilidades que estão fora de cogitação, pois são cirurgias definitivas para a manutenção da vida. Esses fatos estão relatados nas descrições

de quatro estomizados recentes e três tardios, o que, de certa forma, leva-nos a pensar que o tempo de estomia pode não influenciar a indignação de se manter um estomizado para o resto da vida.

[EER-04]...Olha é uma sensação meio que de impotência. De repente você tem o seu órgão que não funciona ainda que temporariamente. Você necessita de um aparelho, uma bolsa que vai fazer esta função, e que você tem que se adaptar e toda adaptação sempre é dolorosa. Então assim não é fácil...

[EER-09]... Para mim era só eu que tinha, eu tinha vergonha de usar, eu tinha vergonha dos outros perguntarem o que era aquilo...

[EET-01]...Eu tô com ela, porque não tem outro jeito, mas se eu pudesse, que o médico garantisse que eu não ia morrer, eu tinha coragem para fazer outra cirurgia...

[EET-05]..Ah, muito difícil, eu não queria , porque o meu não é câncer, é chagas, mas por causa de minha idade e como foi feita duas vezes, eles não querem operar duas vezes. Eu tive lá a semana passada no gastro, eles falaram que eu corro risco de vida outra vez, quem sabe abre e não dá certo continua a bolsa. A operação é uma cirurgia grande que é melhor eu ficar assim, que assim eu estou bem, e eu mexer no que eu estou ganhando...

[EET-07] Ah meu sentimento é que eu não deveria ter isso daqui, ser uma pessoa normal, ninguém gostaria de ter né? É só isso aí, se eu não tivesse, era bem melhor...

A situação de indignação por ser um estomizado passa pela falta de condição e cumprimento das leis que sustentam garantia de melhores condições para esses pacientes. Vale destacar que a lei que sustenta algo relacionado a esses indivíduos, também sustenta as dos deficientes de forma geral, não havendo uma específica para os portadores de estomia, pois se acredita que eles também são deficientes por terem amputado parte do intestino.

O Ministério da Saúde, por intermédio da portaria n. 400, de 16 de novembro de 2009, determina diretrizes nacionais para a atenção à saúde da pessoa estomizada, no campo de ação do Sistema Único de Saúde (SUS), dos pacientes portadores de estoma urinário e intestinais que mostrem indicações para obter dispositivos coletores. Entretanto, o paciente beneficiado deve estar registrado em um dos centros de referência de algum programa a ser submetido à apreciação clínica por profissionais das áreas. Essa portaria também pondera que a atenção às

peças estomizadas exige estrutura especializada, como área física apropriada, recursos materiais específicos e profissionais capacitados para que se possa prestar um atendimento integral e humanizado.⁴¹

Pode-se verificar a indignações desses pacientes no que se refere ao convívio social na fala de um deles como relatado abaixo

[EET-12]...Infelizmente isso não é muito divulgado, não tem toaletes, apropriados para pessoas estomizadas, é uma coisa muito prática, é uma duchinha básica, em qualquer banheiro. Eu já cheguei em banheiros considerados de portadores de deficiência física e não ter o que é necessário, isso acaba limitando passeios, trabalho, pois você tem sempre que pensar aonde tem um banheiro... Queira ou não, aquilo vai inchando em sua barriga, e você vai se sentindo mal e com muita insegurança, eu sou uma ileostomizada, que incomoda bastante, e tenho que ter um lugar para recorrer devido a urgência...

Ao verificarmos todos esses relatos dos pacientes estomizados recentes e tardios, queremos nos remeter ao que preconiza o Ministério da Saúde, que traz o conceito de integralidade do cuidado como uma premissa fundamental de ações em conjunto com a humanização da assistência, fundamentado no trabalho interdisciplinar para melhoria do atendimento da população.

Deixa-nos perplexos o fato de, ainda nos dias de hoje, com toda a capacidade de mentores que estudam a saúde da população e suas consequências, ainda não estarem atentos a esta clientela que muito sofre por negligência formal e informal de ações que poderiam auxiliar e promover melhor qualidade de vida aos estomizados

Sabe-se que a integralidade é de grande importância nas políticas de saúde, salientando-se como uma das linhas mestras da reforma do Sistema de Saúde Brasileiro. Dessa forma, os profissionais devem ponderar sobre os alcances dos limites da integralidade bem como acerca da necessidade da concretização real desse princípio no cotidiano dos serviços como tarefa fundamental para a saúde coletiva e para a eficiência e eficácia do Sistema Único de Saúde. Conforme determina a Lei Orgânica de Saúde nº 8.080/90, que sustenta o SUS, integralidade é a integração de atos preventivos, curativos, individuais e coletivos. A integralidade é um termo plural, ético e democrático com diferentes sentidos e uso.⁷³

Segundo o autor,⁷⁴ a integralidade sugere a expansão e o desenvolvimento do cuidar na profissão da saúde, com o desejo de formar profissionais mais

responsáveis pelos resultados das práticas de atenção, mais capacitados de acolhimento, de vínculo com os usuários das ações de serviços de saúde e, também mais sensível às dimensões do processo saúde/doença inscrita nos âmbitos da epidemiologia e terapêutica.

Ressalta o autor ⁷⁵ que no plano das práticas dos profissionais de saúde, ao se relacionar com a integralidade, busca-se escapar do reducionismo, ou seja, de enxergar o paciente como um todo. A integralidade é o próprio caminho que vai alterando as pessoas e construindo algo melhor. Procura uma assistência ampliada, transformadora, centrada no indivíduo, e não aceita sua redução à doença nem ao aspecto biológico. Além do atendimento global, envolve a valorização do cuidado e acolhimento. A integralidade, portanto, busca atender aos aspectos orgânicos, emocionais, sociais e espirituais, no processo de adoecimento dos pacientes dentro de uma contextualização social, deixando de lado a tecnização e a uniformização, preocupando-se também com a restauração da energia do paciente ou grupo.

6 CONCLUSÃO

O desenvolvimento desta pesquisa nos possibilitou olhar para os relatos de nossos entrevistados estomizados recentes e tardios, dando-nos a oportunidade de analisar que os seus sentimentos, apresentados nas duas temáticas, independem, na grande maioria das vezes, do tempo de estomia.

Nas falas dos participantes da pesquisa pudemos identificar sentimentos de negação, barganha e aceitação da estomia, religiosidade e espiritualidade, além de privação do convívio social, alteração na imagem corporal, indignações e falta de políticas públicas.

A negação foi observada nos relatos tanto de estomizados tardios quanto recentes, o que nos leva a acreditar que o tempo não é um fator preponderante para nenhum dos grupos estudados.

No caso da barganha, este sentimento esteve presente no relato dos estomizados recentes, não aparecendo nos tardios, dando-nos a possibilidade de concluir que o tempo pode ser um aliado para a ausência desse sentimento.

A aceitação, outro sentimento identificado, emergiu em seus relatos dos tardios de forma tranquila. Eles passam a compreender que a nova situação de vida deve ser aceita com certa “naturalidade” apesar de toda a dificuldade apontada. Na análise dos recentes, a aceitação também está presente em algumas falas, mas acompanhada de uma justificativa: a esperança de reversão da estomia.

A crença independe de qual seja, sustenta em alguns de nossos entrevistados a possibilidade de aceitação, onde apesar de estarem estomizados invocam Deus como uma força maior para manterem a nova estrutura de vida.

Observamos, também, que, para alguns entrevistados tardios, a privação do convívio social também foi um ponto impactante, fato este não relatado pelos recentes. Talvez isso se deva ao fato de ser um estomizado recente, não tendo a oportunidade nesse pequeno espaço de tempo, de vivenciar privações do convívio social.

Outro aspecto evidenciado foi a alteração da imagem corporal, interferindo em seus hábitos, valores, autoestima, crenças, dentre outros aspectos da vida. Verificamos que os estomizados sentem-se rejeitados por si próprios, pois em certas situações privam-se do contato social para não causar constrangimento e se sentirem constrangidos, o que fica claro tanto nas falas dos recentes como dos

tardios, apontando também interferências no modo de se vestir, procurando vestimentas que ocultam a bolsa aderida ao abdome, ocasionando insegurança e sofrimento.

Ainda temos sentimentos de indignação. Nossos entrevistados se colocaram de forma muito categórica, mais parecendo um desabafo perante algumas situações bastante constrangedoras que envolvem, principalmente, a falta de orientação sobre a cirurgia, ou pior, ter sido surpreendido no pós-operatório com uma estomia na parede abdominal. Sentem nojo da estomia, falta de habilitação dos profissionais da saúde para orientação ou manuseio dos dispositivos, falta de estrutura física nas dependências públicas, como, por exemplo, banheiros adaptados para eles.

Vale ressaltar que a capacidade de ações profissionais no que tange a orientações e ações na fase pré-operatória, trans-operatória, pós-operatória, e acompanhamento domiciliar, vai ao encontro destes sentimentos de indignação.

A assistência domiciliar foi um ponto de grande fraqueza apontada pelos pacientes, ocasionando sentimentos de incerteza, insegurança, desconfiança e despreparo para o autocuidado, o que nos leva a entender que nossas equipes profissionais devem se comprometer na busca de uma assistência ampliada, transformadora, centrada no indivíduo e não à doença em seu aspecto puramente biológico. É preciso valorização do cuidar e acolhimento desse indivíduo que, a partir de uma estomia, tem sua vida totalmente alterada, e precisa de apoio em todas as etapas que irá percorrer.

Este sentimento de indignação também está presente nos relatos quando se referem à falta de políticas públicas que sustentem garantias aos estomizados. Pela legislação, o estomizado é considerado deficiente por ter tido amputada parte do intestino e, legalmente, pertence a essa classe. No entanto, requerem especificidades, que não são comuns a todos os deficientes físicos.

Diante dos resultados deste estudo, podemos inferir que conhecer os sentimentos destes pacientes se faz necessário para compreendê-los de forma integral, possibilitando o entendimento de que o cuidar vai além das habilidades técnicas, sendo necessário ampliar para aspectos cognitivos e emocionais, que devem ser inseridos na educação de pessoas.

REFERÊNCIAS

1. Zampieri J, Jatobá P. Histórico. In: Crema E, Silva R. Estomas: uma abordagem interdisciplinar. Uberaba (MG): Pinti; 1997. p. 14-34.
2. Farias DHR, Gomes GC, Zappas S. Convivendo com uma ostomia: conhecendo para melhor cuidar. *Cogitare Enferm.* 2004;1(1):25-32.
3. Bechara RN, Bechara MS, Bechara CS, Queiroz HC, Oliveira RB, Mota RS, Secchin LSB, Oliveira Júnior AG. Abordagem multidisciplinar do ostomizado. *Rev Bras Coloproctol.* 2005;25(2):146-9.
4. Cascais AFMV, Martini JG, Almeida PJS. O impacto da ostomia no processo de viver humano. *Texto & Contexto Enferm.* 2007;16(1):163-7.
5. Violin MR, Mathias TAF, Uchimura TT. Perfil de clientes colostomizados inscritos em programa de Atenção aos Ostomizados. *Rev Eletrônica Enferm [Internet].* 2008 [citado 15 maio 2013];10(4):924-32. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n4/v10n4a05.htm.
6. Barbutti RCS, Silva MCD, Abreu MAL. Ostomia, uma difícil adaptação. *Rev Soc Bras Psicol Hosp.* 2008;11(2):27-39.
7. Paula MAB, Takahashi RF, Paula PR. Os significados da sexualidade para a pessoa com estoma intestinal definitivo. *Rev Bras Coloproctol.* 2009;29(1):77-82.
8. Gemelli LMG, Zago MMF. A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. *Rev Latinoam Enferm.* 2002;10(1):34-40.
9. Menezes APS, Quintana JF. A percepção do indivíduo estomizado quanto a sua situação. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2008;21(1):13-8.
10. Prieto L, Thorsen H, Juul K. Development and validation of a quality of life questionnaire for patients with colostomy or ileostomy. *Health Qual Life Outcomes.* 2005;3:62.
11. Mohler MJ, Coons SJ, Hornbrook MC, Herrinton LJ, Wendel CS, Grant M, Krouse RS. The health-related quality of life in long-term colorectal cancer survivors study: objectives, methods and patient sample. *Curr Med Res Opin.* 2008;24(7):2059-70.
12. Bellato R, Pereira AWR, Maruyama SAT, Oliveira PCA. A convergência cuidado–educação–politicidade: um desabafo a ser enfrentado pelos profissionais na garantia aos direitos à saúde das pessoas portadoras de estomias. *Texto & Contexto Enferm.* 2006;15(2):334-42.
13. Castro MF, Lopes CHAF. Identificação dos diagnósticos de enfermagem em busca da adaptação do ostomizado pelos modos de Roy *Rev RENE.* 2000;1(2):30-5.
14. Silva AL, Shimizu HE. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com ostomia intestinal definitiva. *Rev Latinoam Enferm.* 2006;14(4):483-90.

15. Kimura CA, Kamada I, Fontes RC, Monteiro OS. Reflexões para os profissionais de saúde sobre a qualidade de vida de pacientes oncológicos estomizados. *Comun Ciênc Saúde*. 2009;20(4):333-40.
16. Tomaselli N, Jenks J, Morin KH. Body image in patients with stomas: a critical review of the literature. *J ET Nurs*. 1991;18(3):95-9.
17. Model G. A new image to accept: psychological aspects of stoma care. *Prof Nurse*. 1990;5(6):310-6.
18. Furlani R, Ceolim MF. Conviver com uma ostomia definitivo: modificações relatadas pelo ostomizado. *Rev Bras Enferm*. 2002;55(5):586-91.
19. Santos VLCG, Swaia BB. A bolsa na mediação “Estar Ostomizado”, “Estar Profissional”, análise de uma estratégia pedagógica. *Rev Latinoam Enferm*. 2000;8(3):40-50.
20. Persson E, Hellström AL. Experiences of Swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2002;29(2):103-8.
21. Salter M. 'If you can help somebody...': Nursing interventions to facilitate adaptation to an altered body image. *World Counc Enterostomal Therap J*. 1999 (2):28-32.
22. Rocha EF. Corpo deficiente em busca da reabilitação? Uma reflexão a partir da ética das pessoas portadoras de deficiência física [DISSERTAÇÃO]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 1991. 323 p
23. Freedman R. Meu corpo... meu espelho: aprendendo a conviver com o meu corpo, a aceitar seu visual e a gostar cada vez mais de você. Rio de Janeiro (RJ): Rosa dos Tempos; 1994.
24. Trentini M, Silva DMGV, Pacheco MAB, Martins ML. Ajuda: uma fonte de forças na vida das pessoas ostomizadas. *Cogitare Enferm*. 1997;2(1):3-8.
25. Boccardo LM, Nogueira AS, Santos ER, Miyadahira AMK, Santos VLCG. Aspectos da reinserção social do ostomizado. *Rev Esc Enferm USP*. 1995;29(1):59-71.
26. Oliveira DVD, Nakano TTY. Reinserção social do ostomizado. In: Santos VLCG, Cesaretti IUR. *Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado*. São Paulo (SP): Atheneu; 2001. p. 279-90.
27. Sales CA, Violin MR, Waidman MAP, Marcon SS, Silva MAP. Sentimentos de pessoas ostomizadas: compreensão existencial. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(1):221-7.

28. Silva R, Teixeira R. Aspectos psico-sociais do paciente ostomizado. In: Crema E, Silva R. Ostomias: uma abordagem interdisciplinar. Uberaba (MG): Pinti; 1997. p. 3-8.
29. Maruyama SAT, Barbosa CS, Belatto R, Pereira WR, Navarro JP. Auto-irrigação: estratégia facilitadora para a reinserção social de pessoas com colostomia. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2009 [citado 15 maio];11(3):665-73.
30. Kiliç E, Taycan O, Belli AK, Ozmen M. [The effect of permanent ostomy on body image, self-esteem, marital adjustment, and sexual functioning]. Turk Psikiyatri Derg. 2007 Winter;18(4):302-10.
31. Silva AL, Shimizu HE. A relevância da rede de apoio ao estomizado. Rev Bras Enferm. 2007;60(3):307-11.
32. Sonobe HM, Barichello E, Zago MM. A visão do colostomizado sobre o uso de bolsa de colostomia. Rev Bras Cancerol. 2002;48(3):341-8.
33. Rubin GP, Devlin HB. The quality of life with a stoma. Br J Hosp Med. 1987;38(4):300-3, 306.
34. Petrokowicz MCLC. Apoio social e religião: uma forma de enfrentamento dos problemas de saúde [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz; 2001. 101 p.
35. Maruyama SAT. A experiência da colostomia por câncer como ruptura biográfico na visão dos portadores, família e profissionais de saúde: um estudo etnográfico [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2004. 288 p.
36. Barros E JL, Santos SSC, Erdmam AL. Rede social de apoio as pessoas idosas estomizadas a luz da complexidade. Acta Paul Enferm. 2008;21(4):595-601.
37. Santos GS, Leal SMC, Vargas MA. Conhecendo as vivencias de mulheres ostomizadas: contribuições para o planejamento do cuidado de enfermagem Online Braz J Nurs [Internet]. 2006 [citado 15 nov 2013];5(1):[cerca de 7 p.]. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br//index.php/nursing/article/view/82/27>
38. Paula MAB, Santos VCG. O significado de ser especialista para enfermeiro estomaterapeuta . Rev Latinoam Enferm. 2003;11(4):474-82.
39. Fernandes RM, Miguir ELB, Donoso TV. Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponta Nova, Minas Gerais. Rev Bras Coloproctol. 2010.30(4):385-92.
40. Martins ML, Silva RDM, Fangier A, Perugine VC, Pereira VC, D'avila FS, Colares JV, Rocha MS. A trajetória do grupo de apoio á pessoa ostomizada: projetando ações em saúde e compartilhando vivencias e saberes. Texto & Contexto Enferm. 2005;14(4):594-600.

41. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Portaria n° 400, de 16 de novembro de 2009. Estabelece diretrizes nacionais para a atenção à saúde das pessoas ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a serem observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 18 nov; Seção 1:41.
42. Luz MHBA, Andrade DS, Amaral HO, Bezerra SMG, Benicio CDAV, Leal ACA. Caracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Terezina - PI. *Texto & Contexto Enferm.* 2009;18(1):140-6.
43. Santos VLCG. Cuidando do estomizado: análise da trajetória no ensino, pesquisa e extensão [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Escola de enfermagem, 2006. 205 p.
44. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2012.
45. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014.
46. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009.
47. IBGE. Cidades@: Marília [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2013 [citado 26 jul 2013]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=352900>
48. Minayo MCS, Sanchez O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? *Cad Saúde Pública.* 1993;9(3):239-48.
49. Gil AC, Licht RHG, Santos BRM. Porque fazer pesquisa qualitativa em saúde? *Cad Pesqui Ciênc Saúde.* 2006;1(2):5-19.
50. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2013.
51. Victoria CG, Knauth DR, Hassen MNA. Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre (RS): Tomo Editorial; 2000. Capítulo 3, Metodologia qualitativa e quantitativa; p. 33–44.
52. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública.* 2008;24(1):17-27.
53. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2012.
54. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev Enferm UERJ.* 2008;16(4):569-76.
55. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. LEI n° 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 20 fev 1998. [citado 10

mar 2013]. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9610.htm#art115

56. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 16 out 1996. [citado 10 mar 2013]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html

57. Coelho MO. A dor da perda da saúde. In: Angerami-Camon VA, organizador. Psicossomática e a psicologia da dor. 2a ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2012. p. 157-69.

58. Kubler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. São Paulo (SP): Martins Fontes; 1987

59 Bellato R, Maruyama SAT, Silva CM, Castro P. A condição crônica ostomia e as repercussões que traz para a vida da pessoa e sua família. Ciênc Cuidado Saúde. 2007;6(1):40-50.

60. Vieira LM, Ribeiro BNO, Gatti MNA, Simeão SFAP, Conti MHS, Vitta A. Câncer colorretal: entre o sofrimento e o repensar na vida. Saúde Debate. 2013;37(97):261-9.

61. Almeida SSL, Resende AM, Schall VT, Modena CM. Os sentidos da corporeidade em ostomizados por câncer. Psicologia Estudo. 2010;15(4):761-9.

62. Coelho AR, Santos FS, Poggetto MTD. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. REME Rev Min Enferm. 2013;17(2):258-67

63. Mendonça RS, Valadão M, Castro L, Camargo TC. A importância da consulta de enfermagem em pré-operatório de ostomias intestinais. Rev Bras Cancerol. 2007;53(4):431-5.

64. Silva LC. O sentido do cuidado na vivência da pessoa com câncer: uma compreensão fenomenológica [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2006. 187 p.

65. Leopardi MT. Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática. Florianópolis (SC): Papa-livros; 1999.

66. Reveles AG, Takahashi RT. Educação em saúde ao ostomizado: um estudo bibliométrico. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(2):245-50.

67. Barros E JL, Santos SSC, Lunardi VL, Lunardi Filho WDL. Ser humano idoso estomizado e ambientes de cuidado: reflexão sobre a ótica da complexidade. Rev Bras Enferm. 2012;65(5):844-8.

68. O'Shea HS. Teaching the adult ostomy patient. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2001;28(1):47-54.


69. Bandeira MNC, Pagliuca LMF. A comunicação visual e o significado da ostomia. Esc Anna Nery Rev Enferm.2001;5(3):347-55.
70. Cezaretti UIR, Santos VLCG, Filippin MJ, Lima SRS. O cuidar em enfermagem na trajetória do ostomizado: pré & trans & pós-operatórios. In: Santos VLCG, Cezaretti IUR, editores. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo (SP): Atheneu; 2000. p. 113-31.
71. Cesaretti IUR, Santos VLCG, Vianna LAC. Qualidade de vida de pessoas colostomizadas com e sem uso de métodos de controle intestinal. Rev Bras Enferm. 2010;63(1):16-21.
72. Pereira APS, Cesarino CB, Martins MRI, Pinto MH, Netinho JG. Associação dos fatores sociodemográficos e clínicos à qualidade de vida dos ostomizados. Rev Latinoam Enferm. 2012;20(1):93-100.
73. Machado K. Integralidade, a cidadania do cuidado. Radis. 2004(27):22-5.
74. Pinho IC, Ciqueira JCBA, Pinho LMO. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. Rev. Eletônica Enferm [Internet]. 2006 [citado 20 maio 2014];8(1):42-51. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/945/1156>
75. Fontoura RT, Mayer CN. Uma breve reflexão sobre a integralidade. Rev Bras Enferm. 2006;59(4):532-7.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Eu, Ligia Elaine Morelatto de Pieri da Silva, responsável pela pesquisa: *Percepção dos sentimentos de ser um portador de estomia intestinal relacionado ao tempo*. Esta pesquisa tem como objetivo: *Compreender os sentimentos dos pacientes internados no pós-operatório de ostomia, em um hospital público de ensino e, comparar estes sentimentos com aqueles já ostomizados e que se encontram em acompanhamento no ambulatório de especialidades a mais de um ano*. Acreditamos que um dos passos para ajudar os pacientes ostomizados a manter uma qualidade de vida mais apropriada a essa nova situação, faz-se necessário compreender o significado de ser um ostomizado a partir da sua visão. Para sua realização será executadas as seguintes etapas: 1. aplicação de um questionário semi estruturado que abordará os aspectos psicológicos das pessoas participantes do estudo, com foco no inventário de depressão de BECK, que tem como princípio avaliar a condição psicológica da pessoa e estabelecer um parâmetro de medida, 2. Aplicação de uma questão norteadora: *Qual a sua compreensão relacionado a ser um portador de ostomia, considerando esta nova situação de vida?* Esta resposta será áudio-gravada em MP3, para posterior transcrição e análise do conteúdo. Sua participação será voluntária. É possível que aconteça o seguinte desconforto, como longo tempo para responder o questionário, ou seja, em média quinze minutos e não há riscos previsíveis. Os benefícios que esperamos com o estudo são que ao final possamos elaborar diretrizes que possam contribuir para a melhoria da atenção integral ao portador de ostomia, o que irá propiciar um atendimento mais humanizado. Durante todo o período da pesquisa você tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato, com o pesquisador. Você tem garantido o seu direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação, pela sua decisão. As informações desta pesquisa serão confidenciais, e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. A sua participação nesta pesquisa não irá gerar nenhum gasto.

Rubrica do Sujeito da Pesquisa	Rubrica do Pesquisador Principal	 Prof. Dr. Valter Fagundes da Guarda Professor do Curso de Educação Física Supervisor do Curso de Graduação Faculdade de Educação Física - FANEMA
--------------------------------	-------------------------------------	--

Autorização:

Eu,.....RG:.....
 após a leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado, ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício.

Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto expresse minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo.

.....
 Assinatura do participante da pesquisa ou de seu representante legal


Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste voluntário (ou de seu representante legal) para a participação neste estudo.

Marília, de de 20.....

.....
 Assinatura do responsável pela pesquisa

Dados do pesquisador:

Nome: Ligia Elaine Moeletto de Pieri da Silva
 RG: 15237206-5 CPF 105.267.468-23
 Coram: 31.418
 Endereço: Rua Geraldo de Oliveira Barriel nº 101
 Bairro: Aparecida Nasser
 CEP: 17.524-240
 Telefone: Res. (14) 3417 6624
 e-mail: ligiamoeletto@hotmail.com



Prof. Dr. Valter de Jesus de Barros
 Presidente do Conselho de Desenvolvimento
 Faculdade de Ciências e Letras
 Faculdade de Ciências e Letras - UNESP

Dados do orientador:

Nome: Prof. Dr. Pedro Marco Karam Barbosa
 Rua: Plínio Amarel 612 casa 45 – Marília SP.
 CEP 17.519-520
 Telefone: (14) 341.78384
 e-mail: karam@frc.unesp.br
 RG – 9.398.827-8
 CPF: 031.131.618-27
 Coram: 37.458

ANEXO - A - Parecer Consubstanciado do CEP

FACULDADE DE MEDICINA DE
MARÍLIA-FAMEMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção dos sentimentos de ser um portador de estomia intestinal relacionado ao tempo

Pesquisador: Ligia Elaine Morelato de Pieri da Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 22319713.2.0000.5413

Instituição Proponente: FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 868.268

Data da Relatoria: 11/11/2014

Apresentação do Projeto:

Número do Parecer: 477.110

Data da Relatoria: 03/12/13

Objetivo da Pesquisa:

Número do Parecer: 477.110

Data da Relatoria: 03/12/13

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Número do Parecer: 477.110

Data da Relatoria: 03/12/13

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Número do Parecer: 477.110

Data da Relatoria: 03/12/13

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Alteração de Título

Justificativa da Emenda: O Termo Ostomia Atualmente não é mais utilizado, portanto a banca sugeriu a substituição pelo Termo Estomia Intestinal

Endereço: Rua Otávio Righetti, 269

Bairro: Fragata

CEP: 17.519-220

UF: SP

Município: MARÍLIA

Telefone: (14)3402-1744

Fax: (14)3422-1079

E-mail: dirpos@famema.br

FACULDADE DE MEDICINA DE
MARÍLIA-FAMEMA



Continuação do Parecer: 868.268

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP FAMEMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS manifesta-se pela Aprovação do Projeto de Pesquisa.

Aprovado: Retirar Documentos assinados pelo CEP/FAMEMA após 20/11/14

Observação: O CEP FAMEMA informa que, a partir da data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (anualmente), e o relatório final, quando do término do estudo

MARILIA, 12 de Novembro de 2014

Assinado por:

Valdeir Fagundes de Queiroz
(Coordenador)

Endereço: Rua Orlando Righetti, 269

Bairro: Fragata

CEP: 17.519-230

UF: SP

Município: MARILIA

Telefone: (14)3422-1744

Fax: (14)3422-1079

E-mail: dispro@famema.br