

Impactos do atendimento do Serviço de Atenção à Pessoa Estomizada

Impacts of care provided by the Ostomized Person Care Service

Impactos de la atención brindada por el Servicio de Atención a la Persona Ostomizada

Ana Carolina Alves Diniz Dornelas¹
José Roberto Gonçalves de Abreu²

Resumo

Estudo bibliográfico de natureza qualitativa com abordagem teórica-reflexiva, que apresenta os principais resultados do campo conceitual teórico da pesquisa de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação, sobre os impactos do atendimento do Serviço de Atenção à Pessoa Estomizada. Como resultado, nota-se que a qualidade nos atendimentos à pessoa estomizada impactam na qualidade de vida dos mesmos.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Estomizado; Atendimento; Saúde; Serviço.

Abstract

Bibliographic study of a qualitative nature with a theoretical-reflective approach, which presents the main results of the theoretical conceptual field of the Professional Master's research in Science, Technology and Education, on the impacts of the Service of Attention to Persons with a Stomach. As a result, it is noted that the quality of care for people with a stoma has an impact on their quality of life.

Key-words: Quality of life; Stomized; Attendance; Health; Service.

Resumen

Estudio bibliográfico de carácter cualitativo con enfoque teórico-reflexivo, que presenta los principales resultados del campo teórico conceptual de la investigación de la Maestría Profesional en Ciencia, Tecnología y Educación, sobre los impactos del Servicio de Atención a las Personas con Estómago. Como resultado, se observa que la calidad de la atención a las personas con estoma tiene un impacto en su calidad de vida.

Palabras clave: Calidad de vida; estomizado; Asistencia; Salud; Servicio.

1. Introdução

Os termos estoma ou estomia são oriundos da língua grega e significa boca ou abertura, utilizados para indicar a exteriorização de qualquer víscera oca através do corpo (SANTOS; CESARETTI, 2015). A pessoa estomizada é considerada aquela que precisou passar por uma intervenção cirúrgica para fazer no corpo uma abertura ou caminho alternativo de comunicação

¹ Mestre em Ciência Tecnologia e Educação. Centro Universitário Vale do Cricaré. E-mail: anacarolinaadiniz@yahoo.com.br

² Doutor em Educação Física. Centro Universitário Vale do Cricaré. E-mail: abreufisio@gmail.com

com o meio exterior, para a saída de fezes ou urina, assim como auxiliar na respiração ou na alimentação e, esta abertura chama-se estoma (INSTITUTO ONCOGUIA, 2020).

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

A necessidade da confecção de um estoma intestinal advém de diversas causas que acometem o sistema digestivo, sendo de origem patológica ou por causas externas. As mais frequentes são os traumatismos, as doenças inflamatórias, os tumores, colorretal.

Considerando que a pessoa estomizada não apenas precisa lidar com a nova vida após o estoma, mas também com a razão pela qual precisou realizar o procedimento, nota-se a necessidade de profissionais preparados tecnicamente e eticamente, para ajudá-lo a lidar com a nova situação (MOTA et al., 2016). Diante desse contexto, compreende-se a relevância dos atendimentos prestados à pessoa estomizada e os possíveis impactos destes na qualidade de vida das mesmas.

Nesse sentido, o presente estudo tem características de um estudo bibliográfico de natureza qualitativa com abordagem teórica-reflexiva, que visa apresentar os principais resultados do campo conceitual teórico da pesquisa de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação, sobre os impactos do atendimento do serviço de atenção à pessoa estomizadas. Com o intuito de estabelecer esses diálogos, objetivou-se especificamente, apresentar os principais conceitos em relação à qualidade de vida em serviços de saúde e no atendimento à pessoa estomizada; além de descrever acerca da importância da comunicação em serviços de saúde e do Serviço de Atenção à Pessoa Ostomizada.

2. Desenvolvimento

2.1 Qualidade de Vida em Serviços de Saúde

A OMS é uma das primeiras entidades a fazer a descrição do conceito de qualidade de vida, definido como a percepção do indivíduo sobre a sua posição no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. O impacto deste complexo termo vai afetar na saúde física e mental, nas crenças pessoais, relações sociais e a sua ligação com características importantes do seu ambiente. Já o termo saúde, foi determinado como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não

apenas a ausência de doença. Deste modo, compreende-se que a medição da saúde e os efeitos dos cuidados de saúde devem incluir não apenas uma indicação não apenas sobre a condição de não se ter uma doença ou em sua frequência e gravidade, mas também uma estimativa de bem-estar, ou seja, da qualidade de vida.

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

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

2.2 Qualidade no Atendimento à Pessoa Estomizada

Contribuir com a equipe multidisciplinar e gestores na organização dos processos de trabalho por meio de materiais educativos é uma das mais variadas estratégias que impactam na vida da pessoa estomizada. Trata-se de forma de facilitar o acesso à informação a partir da comunicação e assistência realizada pela equipe multidisciplinar e pelo trabalho com a rede de serviços da região que atende os usuários. A fim de viabilizar os diálogos acerca das assistências e estratégias de atendimento aos estomizados, cabe apontar o contexto que envolve os indivíduos estomizados.

Diante desta nova condição requer cuidados específicos, tanto para a pessoa estomizada quanto para seus familiares e/ou pessoas que compõem sua rede de apoio, e assim, além dos cuidados específicos, uma série de informações e dúvidas surgem: Posso tomar banho com a bolsa?

Posso ir à piscina e/ou à praia? Posso praticar esportes? Como adquirir as bolsas e adjuvantes? Posso usar qualquer tipo de bolsa? Como e quando deve trocar a bolsa? Como faço para esvaziar a bolsa e higienizá-la? Como cuidar do meu estoma? Lima et al. (2020) apontam para a relevância da abordagem multiprofissional no atendimento ao público estomizado, viabilizando a formação “[...] de uma rede de cuidados articulada, com ênfase na integralidade, constituindo-se em um desafio para a equipe, em virtude das inúmeras repercussões na qualidade de vida do indivíduo, tornando-se uma importante frente de atuação”.

Por meio de uma revisão de literatura realizada, Postiguilhone e Machado (2017) apontam que a pessoa estomizada se vê diferente dos demais nos mais variados aspectos, principalmente em relação às atividades mais comuns do cotidiano. Tal fato faz com que as pessoas estomizadas rompam suas relações sociais e familiares, sendo de grande relevância a promoção de ações que favoreçam a promoção da qualidade de vida dos mesmos. Nota-se, portanto, que a “[...] assistência ampliada ao indivíduo estomizado, seja no ambiente hospitalar e ambulatorial”, minimiza o retorno do paciente às suas atividades da vida diária, permitindo sua reintegração ao convívio social e familiar (QUEIROZ et al., 2022, p. 388).

Os dados existentes sobre o número de pessoas com estomias no Brasil são poucos, dificultando a determinar sua epidemiologia. De acordo com Santos (2007), é difícil precisar um quadro epidemiológico sobre as estomias por serem sequelas ou consequências de doenças ou traumas, e não uma doença. Deste modo, estes dados são desafiadores por dependerem de registro sistematizado de informações em um território de dimensões continentais diferenciadas, em que existem desigualdades estruturais, filosóficas e organizacionais dos serviços de saúde. A International Ostomy Association (IOA) faz uma projeção de que existe uma pessoa com estomia para cada mil habitantes em países com um bom nível de assistência médica, podendo ser bem inferior nos países menos desenvolvidos. Nessa perspectiva, estima-se, para o Brasil, um número de mais de 207 mil pessoas com estomias no ano de 2018 (INTERNATIONAL OSTOMY ASSOCIATION, 2007). Ressalta-se que essa estimativa foi calculada considerando as estomias de eliminação. Para orientar o estomizado sobre sua nova condição de vida, as equipes de atendimento possuem, entre outras atribuições, as responsabilidades de acolhimento e oferta de atendimentos técnicos especializados que vão desde os cuidados nutricionais até os sociais e psicológicos. Desse modo, compreende-se a necessidade de propostas de intervenções profissionais que viabilizem um atendimento adequado, acolhedor, humanizado e com uma escuta qualificada, apresentando assim

aos usuários do serviço uma nova perspectiva de vida.

Desse modo, espera-se que o atendimento ofertado aos estomizados baseia-se inicialmente no campo da sociologia, com uma abordagem de cunho qualitativo. A fenomenologia sociológica nos diz sobre a sociologia da vida cotidiana tendo como representante escolhido Alfred Schutz (2012), com uma teoria e método para a abordagem da realidade social. Conforme Minayo em referência aos conceitos e seus principais teóricos:

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

A pessoa com estomia intestinal é considerada pessoa com deficiência (PCD), na medida em que uma doença prévia resultou em uma alteração no sistema digestório, gerando limitações em várias esferas da vida, tanto pessoal como social, muitas vezes modificando, a sua capacidade de manutenção das atividades diárias, podendo dificultar a sua reabilitação, que é influenciada pelas possibilidades do contexto sociocultural, em que estão inseridas.

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

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

Adaptação e reabilitação de acordo com o Relatório Mundial sobre Deficit (OMS, 2012),

é essencial para que as pessoas com deficiência participem da vida educacional, do mercado de trabalho e da vida cívica. Abrange aspectos relacionados com a melhoria da funcionalidade individual e intervenção no ambiente, o que implica a identificação dos problemas e necessidades da pessoa, a relação entre os fatores relevantes do indivíduo e o seu meio, a definição de objetivos, o planejamento, implementação de medidas e avaliação de seus efeitos.

De acordo com a Lei Brasileira de Inclusão (LBI), nº 13.146, de 6 de julho de 2015, o processo de qualificação e reabilitação de pessoas com deficiência visa desenvolver as potencialidades, talentos, habilidades e aspectos físicos, cognitivos, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais, entre outras, a fim de promover e garantir uma melhor adaptação, qualidade de vida, autonomia e capacitação para o exercício de atividades e incompetências globais e independentes.

Dessa forma, essas ações devem ser desenvolvidas a partir da lógica do trabalho coletivo e interdisciplinar, pensando no indivíduo como um todo. Vale ressaltar a diferença entre processo de recuperação e adaptação, sendo a ativação a aquisição de uma habilidade em termos de fluxo / engenhosidade ou permissão legal, e 're' trata-se de um prefixo latino que introduz a ideia básica de andar para trás de volta ao que era. A questão que se coloca em relação ao processo saúde / doença é se é possível "voltar", voltar ao que foi. O sujeito é caracterizado por suas experiências, o ambiente dos fenômenos, relações e condições históricas e, nesse sentido, está sempre em transformação, então o conceito de restauração é problemático. A reabilitação na área da saúde é sempre um repto para colocar a questão em movimento.

Santana et al. (2010) desenvolveram um estudo qualitativo que contou com a participação de sete pacientes estomizados, visando compreender a percepção dos participantes sobre o significado de ser colostomizado e a importância em participar de um programa de atendimento ao ostomizado. Entre os resultados obtidos, especificamente sobre o objetivo da pesquisa, percebeu-se que "[...] as pessoas com ostomias passam por alterações corporais que influenciam na autoestima e nas relações do convívio social" (SANTOS, 2010, p. 01), evidenciando, portanto, a relevância quanto à assistência prestada aos estomizados por parte dos profissionais da saúde em busca da melhoria na qualidade de vida e dos serviços prestados.

Diante desse contexto, recorreremos ao filósofo e sociólogo Alfred Schutz (1899-1959) em relação aos conceitos de: situação, experiência biográfica e estoque de conhecimento que remetem ao fator social. Alfred Schutz (2012) enxerga o mundo cotidiano nas tipificações que são uma

construção realizada pelo próprio ator social e o que é importante para que se possa compreender a realidade social em que ele vive e sua forma de comunicar com o outro, no caso específico dos estomizados.

O profissional de saúde, na sua prática tem uma ação social tendo como cenário o mundo cotidiano, onde as relações são estabelecidas no território em que atua. A fenomenologia social de Alfred Schutz (2012) traz uma contribuição como área de conhecimento que reflete no fazer profissional. Assim, torna-se relevante analisar como suas concepções teóricas permitem nas ações assistenciais, teóricas, para o ensino, educação continuada no plano de trabalho de equipes multidisciplinares que atuam nas instituições de atendimento e suas interfaces. Nesse sentido conceitual, temos a “situação” como o lugar que o indivíduo ocupa na sociedade, seu papel e sua posição, suas crenças (ético-religiosa, política e intelectuais).

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

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

Neste sentido, a experiência biográfica visa compreender o caminho das relações entre o indivíduo, permitindo perceber o sentido das ações que desenvolveu ao longo de toda a sua vida. De como se construiu a situação no qual ele está inserido. O entendimento do mundo e da vida para Schutz (2012) parte da interatividade das pessoas umas com as outras, ou seja, a fenomenologia social também pode ser compreendida como a fenomenologia da atitude natural.

No Estoque de Conhecimento refere-se sobre como ocorre a sedimentação das experiências e situações que são vivenciadas a partir de como o ator social a interpreta e vai balizar sua ação.

A trajetória do acervo de conhecimentos inicia-se por meio dos progenitores, para além destes, agrega-se pelos educadores e pelas experiências concretas que são adquiridas e transformadas de forma contínua. Schutz (2012) defende que a ação de todo comportamento é

realizada de forma intencional. A situação biográfica (as experiências vividas) e o acervo de conhecimento adquirido vão condicionar e projetar uma ação. Ele considera as ações humanas subjetivas e este processo realiza a produção de identidade de cada ser humano.

2.3 Comunicação em Serviços de Saúde e o Serviço de Atenção à Pessoa Estomizada

A comunicação com os usuários das redes de atendimento e cuidado à saúde deve proceder através de uma abordagem interdisciplinar que engloba informações sobre cuidados da enfermagem, os direitos da pessoa acometida por alguma doença, informações previdenciárias, informações clínicas, dentre outras que se relacionem com a temática. Desse modo, “[...] profissional precisa estar preparado para ajudar o paciente, mais do que demonstrar conhecimento técnico-científico, necessita principalmente demonstrar habilidade e sensibilidade em proporcionar o bem-estar a cada paciente” (POSTIGUILHONE; MACHADO 2017, p.01).

No contexto do presente estudo, compreende-se que é direito da pessoa estomizada ter acesso aos serviços de saúde a fim de garantir uma qualidade de vida melhor e para isto, a comunicação pode ser uma importante estratégia de garantir esse direito, uma vez que mantém o vínculo entre a equipe envolvida no atendimento e os usuários atendidos.

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

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

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

O SUS institui uma política pública de saúde que visa a integralidade, a universalidade, a busca da equidade e a incorporação de novas tecnologias, saberes e práticas. Diante disto, mesmo com todos os avanços no decorrer de todos estes anos, ainda há muitos desafios para a produção de saúde no Brasil. Um desafio seria como qualificar o sistema de cogestão, incorporando de forma efetiva práticas de atenção aos direitos dos usuários dos serviços públicos de saúde. Outro desafio é o fortalecimento dos processos de trabalho e a ampliação da concepção de saúde como produção social, econômica e cultural.

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

Pesquisas desenvolvidas por Santos (2020) com 126 pacientes estomizados apresentaram a satisfação entre os usuários em relação ao atendimento especializado recebido, sobretudo em relação aos cuidados e orientações recebidas quanto às mudanças corporais provenientes da cirurgia em questão. Os resultados obtidos por Santos (2020) destacam a relevância do papel desempenhado pelos profissionais da saúde, como os enfermeiros, por exemplo, nas informações transmitidas refletindo diretamente no retorno à vida social com segurança e qualidade de vida por parte desses usuários.

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

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

Segundo estudos de Silva et al. (2020) em virtude das novas tecnologias de comunicação em rede, o atendimento na saúde tem desenvolvido um novo modelo de que oferece aos profissionais atuantes no atendimento à pessoa estomizada um formato que utiliza informações de forma integrada que envolve os mais variados agentes que no contexto profissional, atua viabilizando soluções que podem ser compartilhadas entre os profissionais e no contexto social,

possibilita um foco maior no usuário e suas demandas contextuais e individuais.

Ainda no contexto profissional e social, os resultados dos estudos elaborados por Cruz et al. (2022, p. 1267) apontam para a importância da comunicação entre os profissionais e as pessoas estomizadas no alcance “[...] psicossocial, de reabilitação física, emocional e laboral, contribuindo para que a troca de saberes entre paciente e enfermagem” promovendo uma construção de conhecimentos condizentes com a realidade de cada paciente, estabelecendo uma melhoria contínua da qualidade de vida do paciente e da interação deste com os serviços de saúde ofertados à ele.

Desse modo, nota-se que a informação tem o intuito de comunicar, gerando conhecimento e produzindo ações que impactam na qualidade de vida do usuário do serviço de saúde e estas tecnologias das relações nas ações de saúde indicam a necessidade de respeito, relações efetivas no trabalho, melhoria nos processos de trabalho para maior resolutividade no atendimento, compartilhamento de informações entre os membros da equipe e entre estes e os usuários.

3. Considerações Finais

A teoria avaliada permitiu compreender que a qualidade no atendimento do Serviço de Atenção à Pessoa Estomizadas é capaz de impactar positivamente na qualidade de vida da população estomizada. No entanto, nota-se a necessidade de cuidados de promoção e reabilitação que possibilitem o desenvolvimento, por parte dessas pessoas, de atividades diárias e de reintegração social.

A análise realizada permitiu compreender ainda, a relevância da comunicação em serviços de saúde, sobretudo em relação ao atendimento de indivíduos estomizados. Sobre esta reflexão, nota-se a importância do atendimento multidisciplinar especializado, de modo que seja possível conhecer melhor os estomizados atendidos pelo Sapo, compreendendo qual o impacto do atendimento da sua equipe e também da rede de atendimento de atenção à saúde a respeito da estomia.

Nesse sentido, considerando a importância dessa comunicação, a difusão de informações pertinentes ao atendimento pode transformar suas vidas e até a sua percepção da sua estomia, dos seus sentimentos, e de mecanismos de enfrentamento das dificuldades, entrosamento entre estomizado e familiares e o conhecimento da realidade de cada pessoa cadastrada no serviço dentro do seu próprio contexto através do acompanhamento da equipe multidisciplinar.

Por sua vez, o profissional que presta assistência a esses usuários deve estar amplamente envolvido no desenvolvimento do autocuidado, exercendo atenção individualizada e conhecendo as peculiaridades de cada um a fim de facilitar sua reabilitação e para que atendam às necessidades dos seus participantes e desenvolvam um sistema de atendimento ao estomizado logo que este retorna do hospital após a cirurgia, para que se faça a inclusão no serviço e a partir deste momento se inicie o acompanhamento, preparo orientações e familiarização do paciente e familiar acerca da nova condição de vida (estomizado), de modo que a equipe esteja preparada para atuar nas adversidades e na promoção da melhoria da qualidade de vida.

Compreendo que as informações iniciais neste processo são fundamentais para o sucesso do tratamento e de sua qualidade de vida, prevenindo complicações clínicas e orientando para que os seus direitos enquanto pessoa estomizada sejam garantidos, espera-se que o estudo em desenvolvimento resulte na construção de materiais orientativos que viabilizem a comunicação em serviços de saúde, sobretudo em relação ao atendimento de indivíduos estomizados oferecidos pelo Sapo.

Referências

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009.** Diário Oficial da União 2009; 18 nov.

BRASIL. **Decreto nº 3.956,** de 8 de outubro de 2001. Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Guatemala, 2001.

CRUZ, Jessica Reco et al. Papel do enfermeiro na melhoria da qualidade de vida de pessoas ostomizadas: Role of the nurse in improving the quality of life of ostomized people. **STUDIES IN HEALTH SCIENCES**, v. 3, n. 2, p. 1266-1282, 2022.

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

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

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

LIMA, Kássia Alice Anjos et al. Assistência multiprofissional à pessoa com ostomia de eliminação. [TESTE] **Gep News**, v. 1, n. 1, p. 226-234, 2020.

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

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

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

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

POSTIGUILHONE, Tarcia Mirian; MACHADO, Dilma Terezinha. Interdisciplinaridade no Atendimento a Pacientes Ostomizados. **Anais do Seminário Internacional de Educação (SIEDUCA)**, v. 2, n. 1, 2017.

QUEIROZ, P. L. et al. Implantação do Serviço Ambulatorial ao Estomizado num Hospital de Alta Complexidade do Estado do Maranhão. **Simpósio Brasileiro de Estomaterapia Norte-Nordeste**, [S. l.], 2022. Disponível em: <https://anais.sobest.com.br/sben/article/view/324>. Acesso em: 05 fev. 2023.

SANTANA, Júlio César Batista et al. O significado de ser colostomizado e participar de um programa de atendimento ao ostomizado. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 4, 2010.

SANTOS, Aliene Cristina. **Satisfação dos pacientes estomizados diante do atendimento de um serviço de atenção à pessoa estomizada**. 2020. 85 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto.

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

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

SCHUTZ, A. **Fenomenologia e relações sociais**. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

SILVA, Ana Lucia Ramos et al. Atendimento à pessoa ostomizada: um estudo sobre o

processo. **Revista Fontes Documentais**, v. 3, p. 528-536, 2020.