

**INSTITUTO FLORENCE DE ENSINO SUPERIOR
CURSO DE ENFERMAGEM**

RENATA DOS SANTOS DE SOUSA

VIVÊNCIA DE PACIENTES OSTOMIZADOS

São Luís-MA
2015

RENATA DOS SANTOS DE SOUSA

VIVÊNCIA DE PACIENTES OSTOMIZADOS

Artigo apresentado ao curso de Enfermagem como pré-requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem do Instituto Florence de Ensino Superior.

Orientador(a): Profa. Ma. Ana Larissa Araujo Nogueira

São Luís-MA
2015

S725v

Sousa, Renata dos Santos de.

Vivência de pacientes ostomizados./ Renata dos Santos de Sousa. – São Luís: Instituto Florence de Ensino Superior, 2015.

32 f.: il.

Orientadora: Profa. Ma. Ana Larissa Araujo Nogueira.

Artigo (Graduação em Enfermagem) – Instituto Florence de Ensino Superior, 2015.

1. Enfermagem. 2. Ostomia. 3. Família. I. Nogueira, Ana Larissa Araujo. II. Título.

CDU 616-083

RENATA DOS SANTOS DE SOUSA

VIVÊNCIA DE PACIENTES OSTOMIZADOS

Artigo apresentado ao curso de Enfermagem como pré-requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem do Instituto Florence de Ensino Superior.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Ana Larissa Araujo Nogueira
Mestra em Enfermagem - UFMA

1º Examinador

2º Examinador

Vivência de pacientes ostomizados

Experience of ostomy patients

Autores: Renata dos Santos de Sousa⁽¹⁾, Ana Larissa Araujo Nogueira⁽²⁾

⁽¹⁾ Discente do Instituto Florence de Ensino Superior

⁽²⁾ Docente do Instituto Florence de Ensino Superior

Autor correspondente: Renata dos Santos de Sousa⁽¹⁾

Endereço completo: Rua 10, Quadra 18, Casa 05, Cohama, São Luís, MA.

CEP: 65070-074

Telefone: (98) 981147478

E-mail: renatinha-sousa@hotmail.com

Vivência de pacientes ostomizados

Experience of ostomy patients

Renata dos Santos de Sousa¹; Ana Larissa Araujo Nogueira²

Resumo — O ostoma é uma abertura realizada para a exteriorização de qualquer víscera através da parede abdominal, onde os pacientes apresentam mudanças nos padrões de eliminação, hábitos alimentares e higiene, precisando adaptar-se ao uso da bolsa. Dessa forma, este estudo teve como objetivo compreender a vivência de pacientes ostomizados. Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, com abordagem qualitativa realizada com 18 pacientes na Associação dos Ostomizados do Maranhão. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas, que foram gravadas e transcritas na íntegra, analisadas utilizando-se a técnica da análise temática. A partir dos núcleos de sentido, emergiram seis unidades temáticas: Ausência de informação e desconhecimento da ostomia, Sentimentos desvelados pela ostomia, Mudanças no cotidiano, Vivências da sexualidade, Rede de apoio à condição de ostomização e Aceitação e adaptação à ostomia como forma de sobrevivência. Apesar das alterações e dificuldades enfrentadas, os ostomizados conseguiram com o tempo e associado ao apoio das redes sociais se adaptarem e aceitarem sua nova condição.

Palavras-chave: Enfermagem; ostomia; família.

Abstract — The stoma is an opening held for the internalization of any viscus through the abdominal wall where patients present changes in elimination patterns, eating habits and hygiene, need to adapt to the use of the bag. In the other way, this study had the objective to understand the experience of ostomy patients. This is a field research, descriptive, with a qualitative approach carried out with 18 patients in the Association of Maranhão Ostomy. We realized semi-structured interviews, which were recorded and transcribed verbatim and analyzed using the thematic analysis technique. From the units of meaning emerged six thematic units: The absence of information and ignorance of ostomy, feelings unveiled the ostomy, changes in everyday life, sexuality experiences, support of network to ostomization and acceptance and adaptation to ostomy in order to survive. Although the changes and difficulties faced, ostomy got over time and associated with the support of social networks adapted and accepted their new condition.

Keywords: Nursing; ostomy; family.

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem do Instituto Florence de Ensino Superior-IFES. renatinhasousa@hotmail.com. São Luís-MA.

² Enfermeira Docente do Instituto Florence de Ensino Superior-IFES. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA. analarissan@hotmail.com. São Luís-MA.

1 INTRODUÇÃO

A população brasileira está mais exposta a problemas de saúde, dentre os quais destaca-se o câncer, as doenças crônicas degenerativas, os traumatismos, que necessitam muitas vezes de recursos tecnológicos como o uso de ostomias, com o objetivo de proporcionar uma melhor qualidade de vida ao paciente¹.

Ostoma ou estoma é uma palavra que designa do grego e significa boca ou abertura, utilizada para indicar a exteriorização de qualquer víscera através da parede abdominal. De acordo com o segmento corporal de onde provém, recebe nomes diferenciados, por exemplo, colostomia (abertura no cólon), íleostomia (abertura no íleo) e jejunostomia (abertura no jejuno)².

Esses ostomas realizados não podem ser controlados voluntariamente, devido as suas características. O cirurgião indica, dependendo da etiologia da doença, a realização de uma ostomia temporária ou definitiva. As ostomias temporárias são realizadas para proteger uma anastomose. Já as definitivas são realizadas quando não existe a possibilidade de restabelecer o trânsito intestinal^{1,3,4}.

A ostomia temporária pode ser decorrente de um trauma ocasionado por arma branca ou arma de fogo na região colônica, e a ostomia permanente, normalmente acontece nos casos de neoplasia no cólon ou reto. Logo, o paciente, independentemente da causa, terá que conviver com a mudança fisiológica na forma de eliminação das fezes e todas as implicações decorrentes desta alteração como o odor das fezes e o uso obrigatório de um dispositivo aderido ao abdome^{4,5}.

Dentre os tipos de ostoma, a colostomia é mais frequente. A colostomia, portanto, é um procedimento que consiste na extração do cólon com a finalidade de desviar o trânsito intestinal para o exterior constituindo assim uma via alternativa, necessitando, portanto, da utilização de uma bolsa para a coleta das fezes^{1,3,6}.

Os pacientes submetidos à ostomia apresentam mudanças não só nos padrões de eliminação, mas também nos hábitos alimentares e de higiene, precisando adaptar-se ao uso da bolsa, auto-estima diminuída, sexualidade comprometida, isolamento social, tendo sua perspectiva de vida alterada, principalmente pela imagem corporal negativa. Esses indivíduos também são acometidos por consequências biológicas, psicológicas, sociais e espirituais^{1,7}.

Os pacientes ostomizados ao se encontrarem com um ostoma ficam suscetíveis a vários sentimentos, reações e comportamentos diferentes e individuais. O impacto da ostomia não afeta somente o paciente, mas toda a família, amigos e pessoas mais próximas de seu convívio. Depressão, desgosto, repulsa, perda da autoestima, negação e medo são alguns dos sentimentos mais comuns em ostomizados⁹.

A escolha pelo estudo proposto foi fruto de uma experiência familiar e o desejo de realizar um estudo com pessoas ostomizadas com a intenção de aprender mais sobre esta condição crônica, do viver dessas pessoas e pela grande dificuldade em aceitarem e se adaptarem a uma nova situação de vida após se submeterem a confecção da ostomia, visto que, o impacto dessa circunstância pode gerar sentimentos e sensações de medo, revolta, insegurança e isolamento social.

A importância da pesquisa para os pesquisados se dá pela abertura do tema em discussões, orientação e informação sobre a sua nova condição. Para a sociedade, a relevância da pesquisa concentra-se na complexidade do tema e na falta de informação sobre a cirurgia, pois vivemos em um mundo onde as características físicas fora do padrão de “normalidade” de uma pessoa chamam atenção de forma negativa gerando assim, preconceito e sendo, portanto, um instrumento de orientação e informação. Para o meio acadêmico, este estudo, se dá pelo aprendizado com relação ao assunto e a divulgação das informações para os demais profissionais interessados no tema como o tratamento e assistência de enfermagem prestada, orientação de autocuidado, entre outros.

A enfermagem tem um papel de grande relevância na assistência ao paciente ostomizado, tanto no período que antecede como no que sucede a cirurgia. O enfermeiro tem a função de educador ensinando o paciente a modificar suas ações e readaptar-se à nova condição, dá suporte emocional, orienta e ensina sobre o autocuidado com relação ao cuidado com a ostomia, cuidados com a pele e com a troca da bolsa coletora, além de dar suporte à família desse paciente para que a mesma possa ajudar também o ostomizado^{9,10}.

Assim, este estudo teve como objetivo compreender a vivência de pacientes ostomizados.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, com abordagem qualitativa, realizado com 18 pacientes membros da Associação dos Ostomizados do Maranhão (AOMA), de ambos os sexos e ostomizados, com idade superior a 18 anos. A associação é uma sociedade civil de utilidade pública sem fins lucrativos que tem como objetivo a promoção e reintegração plena e total dos ostomizados na vida cotidiana, auxiliando na manutenção da ostomia, adquirindo equipamentos e bolsas coletoras de fezes e urina, através do Ministério da Saúde via Sistema Único de Saúde.

A coleta de dados ocorreu nos meses de junho a julho de 2015 em uma sala individual na Associação dos Ostomizados do Maranhão. Os dados foram coletados através de uma entrevista semi-estruturada, dividida em duas etapas. A primeira diz respeito à identificação de dados sociodemográficos do indivíduo (APÊNDICE A) e a segunda etapa, os participantes responderam a perguntas relacionadas à sua vivência como ostomizado (APÊNDICE B). As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para a leitura textual, sendo mantidas as inadequações linguísticas cometidas nas falas para preservar a fidelidade da narrativa.

A análise de dados ocorreu utilizando-se a análise temática seguindo três etapas: Pré-análise, Exploração do Material e Tratamento dos Resultados Obtidos, e Interpretação¹¹. Na pré-análise as entrevistas transcritas foram organizadas em quadros, seguida pela leitura flutuante. A exploração do material aconteceu mediante análise detalhada do material organizado o que permitiu o surgimento de 324 núcleos de sentido. Na última etapa, a de tratamento e interpretação dos dados, as unidades temáticas, relacionadas à vivência dos pacientes, foram agrupadas em oito categorias temáticas. Para a manutenção da integridade dos entrevistados, adotou-se o nome de pedras preciosas.

A pesquisa seguiu os critérios éticos definidos pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, onde todos os participantes leram, assinaram e receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), após ser explicado o objetivo da pesquisa, garantindo anonimato e

voluntariedade na pesquisa. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São Domingos sob o protocolo nº 43153515100005085.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos pacientes de ostomia da Associação de Ostomização do Maranhão. São Luís/MA, 2015.

Características da Amostra	(n)	(%)
Gênero		
Feminino	06	33,3
Masculino	12	66,7
Total	18	100
Cor		
Branca	03	16,7
Parda	12	66,6
Negra	03	16,7
Total	18	100
Nível de Escolaridade		
Analfabeto	0	0
Ensino Fundamental Incompleto	03	16,7
Ensino Fundamental Completo	03	16,7
Ensino Médio Incompleto	03	16,7
Ensino Médio Completo	06	33,3
Ensino Superior Incompleto	01	5,5
Ensino Superior Completo	02	11,1
Total	18	100
Estado Civil		
Casado	10	55,6
Solteiro	05	27,8
Divorciado	01	5,5
Viúvo	02	11,1
Total	18	100
Profissão		
Professor	02	11,1
Motorista	02	11,1
Outros	14	77,8
Total	18	100

Em relação às características sociodemográficas dos 18 entrevistados 66,7% eram do sexo masculino e 33,3% eram do sexo feminino; com idades entre 23 e 68 anos com uma média de 45 anos. A predominância do sexo masculino pode estar relacionada à baixa adesão da população masculina em procurar os serviços de saúde e os motivos que dificultam ou impedem o acesso dos homens a esses serviços podem ser o fato de parecerem mais fortes que as mulheres,

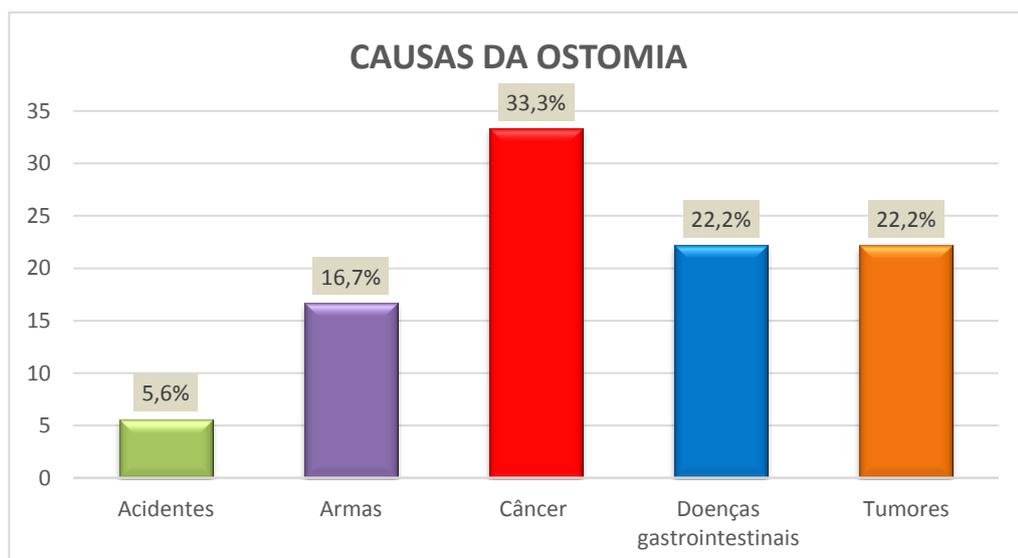
consequentemente não adoecem ou não necessitam de cuidados, e muitas vezes, a falta de tempo e a não valorização do corpo para a promoção da saúde^{12,13}.

Quanto ao estado civil, a maior parte dos entrevistados eram casados 55,5%, sendo assim, o cônjuge é o elemento mais próximo do paciente portador de ostomia, tendo o direito moral de ser o primeiro a ajudar juntamente com a família o ostomizado na sua recuperação³. Em relação à cor, a maioria era parda com 66,7%; 33,4% possuíam ensino médio completo e apenas 11,1% tinham ensino superior completo.

Quanto à profissão dos depoentes, a amostra é formada por 22,2% somando-se professores e motoristas, e outros (pedreiro/carpinteiro, estudante, mecânico, balconista, costureira, doméstica, aposentado, armador de construção, auxiliar de enfermagem, serviços gerais, servidor público federal, encanador, lavrador, borracheiro) totalizando 78,4%.

Quanto à doença que gerou a confecção da ostomia, tem-se 33,3% com câncer (ânus, reto, intestino), doenças gastrointestinais (pancreatite, colite ulcerativa, doença de Crohn) e tumores, ambos com 22,2%, armas de fogo e branca 16,7% e acidente de trânsito com 5,6%.

Figura 1- Causas da Ostomia na Vivência de pacientes ostomizados, São Luís-MA, 2015.



O tempo em que os entrevistados convivem com o ostoma variou entre cinco meses e 16 anos. Quanto ao tipo de ostomia oito são temporárias (44,4%) e 10 são definitivas (55,6%).

Da análise temática das falas dos 18 participantes entrevistados, emergiram 324 núcleos de sentido, que foram agrupados em oito unidades/categorias temáticas. Neste artigo serão discutidas apenas seis categorias: Ausência de informação e desconhecimento da ostomia, Sentimentos desvelados pela ostomia, Mudanças no cotidiano, Vivências da sexualidade, Rede de apoio à condição de ostomização e Aceitação e adaptação à ostomia como forma de sobrevivência.

A) Ausência de informação e desconhecimento da ostomia

A bioética, que estuda as questões éticas relacionadas à assistência a saúde, de acordo com um dos seus princípios básicos que é autonomia, o paciente possui o direito de ser informado sobre o seu estado de saúde, detalhes do tratamento a ser prescrito e a liberdade de decidir se irá ou não se submeter a determinado tratamento¹⁴.

De acordo com as falas é possível observar que houve a necessidade de informação pré-operatória sobre a cirurgia a ser realizada, pois eles não tiveram um aviso prévio, e isso aconteceu na maioria das vezes, por causas emergenciais da cirurgia.

Na verdade quando eu dei por mim eu já tava com isso, aí foi que o médico conversou com a minha família e depois conversou comigo [...] (Berilo).

Na verdade eu nem fui avisado. Quando eu acordei da anestesia eu já me encontrei nesse estado já, ostomizado [...] (Jaspe Vermelho).

Eu me operei de emergência. Fui pra sala de cirurgia e quando acordei já estava colostomizado [...] (Topázio Imperial).

Já em relação ao conhecimento sobre a cirurgia, a maioria dos depoentes relatou não conhecer esse procedimento.

[...] Na verdade eu nem sabia que existia essa cirurgia [...] (Topázio Imperial). [...] Quando eu vi a colostomia eu comecei a chorar e perguntei para o médico o que era isso. Aí ele me explicou (Jaspe Vermelho).

Disseram que iam botar uma bolsa em mim, só que eu pensei que fosse outra coisa, mas quando eu olhei, eu não me assustei muito não [...] (Pérola).

Percebe-se a necessidade de esclarecimentos dos profissionais aos pacientes, sobre o procedimento a ser realizado, sendo fundamental para o seu processo de readaptação e minimização da ansiedade e do temor, oferecendo apoio

emocional, esclarecendo as dúvidas e explicando sobre as possíveis complicações^{7,8}.

B) Sentimentos desvelados pela ostomia

A diversidade do ser humano reporta a múltiplas experiências, inerentemente associadas aos sentimentos, que só o próprio indivíduo consegue expor enfatizando os acontecimentos vividos. Esses sentimentos são constituídos pela percepção de um certo estado do corpo, envolvendo também o estado de espírito^{15,16}.

Quando o indivíduo se depara com o ostoma são suscitados vários sentimentos, diferentes e individuais. Neste sentido, os sentimentos das pessoas com ostomia intestinal diferem de pessoa para pessoa e variam conforme o momento em que estas se encontram¹⁷.

Foi raiva e decepção com a pessoa que fez isso comigo [...] No momento eu senti muito isso (Jaspe Vermelho).

[...] Quando eu acordei que eu olhei meu corpo com aquela bolsa eu chorei muito [...] (Rubi) [...] Eu fiquei uma mulher desesperada, não sabia como ia viver [...] (Turquesa).

[...] Você sente um sentimento de fraqueza, de quanto você é frágil. Foi uma tristeza pra mim eu ver isso, mas eu procurei em Deus o apoio pra que eu pudesse superar isso (Citrino).

O ser humano é muito subjetivo, individual e único com relação aos seus sentimentos, portanto, cada indivíduo reage de uma forma a determinados acontecimentos. Ao serem questionados sobre o primeiro sentimento ao ver a confecção da ostomia, as falas dos entrevistados demonstram sentimentos como tristeza, emoção, desespero, raiva, decepção, fraqueza e fragilidade. Porém, outros relataram ter reagido normal.

O sentimento que eu tive foi de medo de não saber lidar com aquilo porque até hoje quando eu vou tomar banho eu tenho medo [...] (Safira).

Para os pacientes, a descoberta de que estavam ostomizados foi um momento muito difícil. A convivência com a bolsa de ostomia gera sentimentos conflituosos, preocupações e dificuldades para lidar com esta situação¹⁸.

Pra mim foi difícil, foi complicado demais. Primeiro eu fiquei muito triste, eu não aceitava, mas com o tempo a gente vai aprendendo (Berilo).

C) Mudanças no cotidiano

O ostomizado, percebendo as modificações que ocorrem em sua vida, desenvolve estratégias para enfrentar os problemas no cotidiano. Em estudos

anteriores, os entrevistados revelaram significativas mudanças no seu modo de vida, em decorrência das dificuldades relacionadas ao trabalho, convívio social e familiar, sexualidade, alimentação¹⁹.

Quando questionados sobre as suas limitações e/ou dificuldades, a maioria dos depoentes relataram possuir uma vida normal após a ostomização, não havendo mudanças bruscas nas atividades do seu dia a dia. Entretanto, alguns referiram dificuldade em realizar muito esforço físico.

*Não tive nenhuma dificuldade não (Magravite).
Não tive nenhuma dificuldade não. O que eu não posso mais é pegar muito peso, mais o resto é normal (Rubi). [...] Tenho uma vida normal... normal mesmo!(Topázio Imperial).*

Com essa colostomia o que eu não posso fazer muito é levantar peso, mais eu dirijo, vou pra onde eu quero. Vou à praia, ao cinema, faço minha atividade de educação física, eu não posso é forçar muito mais é normal (Topázio Azul).

Alguns relatam que tem um dia intenso, fazendo as suas próprias tarefas de forma totalmente independente. Outros se dizem nem parecer ser ostomizado.

O meu dia é intenso [...] [...] levanto às 5h da manhã, aí as 6h tomo café, faço fisioterapia 4 vezes na semana, faço minhas obrigações. [...] tenho a minha autonomia total. Eu banho só, me visto só, saio só, vou a shopping, vou ao cinema, vou ao supermercado, vou à feira, contudo que eu não paro (Jaspe Amarelo).

[...] Normal assim, eu não vivo totalmente normal como uma pessoa que não é colostomizada porque eu sei que eu sou colostomizado porque eu vejo e sinto. Mais eu acho que vivo até melhor do que uma pessoa que não tem colostomia (rsrsr), porque eu joga bola, faço minhas coisas sozinho, eu vou pra festa, viajo, saio, me divirto, trabalho fazendo bico de motorista e tudo. Nem pareço que sou ostomizado (Citrino)

As falas a seguir mostram os limites encontrados em nível laboral dos depoentes.

*Com relação ao trabalho eu não fiz mais o que eu fazia antes, eu não trabalhei mais na minha área [...] (Jaspe Vermelho).
[...] não tem muita condição pra eu estar no meu trabalho porque eu tenho que abaixar, tenho que pegar peso, alguma coisa e eu não posso fazer muito essas coisas [...] (Safira).*

Porém, outros relatam dificuldades também em nível social, na alimentação, em permanecer muito tempo fora de casa em função da indisponibilidade de banheiros adaptados aos ostomizados e jogar bola.

[...] A única coisa que eu acho ruim é porque eu não posso tomar leite por causa do meu intestino [...] (Pérola).

Olha eu fazia natação, deixei de fazer. Eu fazia academia, eu fazia caminhada. Eu cuidava muito da minha saúde [...] [...] ia em shopping pra

jogar basquete. Participava com muita frequência do grupo de orações [...] essas coisa que eu deixei de fazer (Citrino). [...] eu acho dificuldade é quando é pra eu sair por um período mais longo [...] [...] porque tem horas que eu preciso ir no banheiro e tem lugar que não é adaptado, que não tem aquela coisa que você possa fazer uma limpeza na bolsa na hora (Safira). [...] antigamente eu podia trabalhar com meu pai no interior, hoje eu não posso mais. Saía com meus amigos brincava de futebol, hoje também não faço mais isso [...] [...] várias coisas que eu deixei de fazer por causa disso [...] (Opala Preto).

O estilo de vida dos indivíduos muda em função das alterações físicas, psíquicas e sociais causadas pela perda do controle do esfíncter e alterações da imagem corporal. As atividades simples como ir ao cinema e realizar passeios curtos geralmente não sofrem alterações. Porém, são impossibilitadas de fazer viagens e praticar esportes por insegurança em relação aos dispositivos utilizados, podendo ocorrer um deslocamento da bolsa e a falta de lugares apropriados para a higienização e esvaziamento da bolsa^{6,19,20}.

Além disso, o medo de ser exposto e constrangido no ambiente de trabalho gera desejo de afastamento das atividades laborativas trazendo perda ou redução da capacidade produtiva assim como alterações sociais que levam ao isolamento. Essas dificuldades também ocorrem devido ao uso da bolsa por causar insegurança pela preocupação com a liberação involuntariamente de gases e vazamento e eliminação de odor pelas fezes^{20,21}.

D) Vivências da sexualidade

A maioria das pessoas ostomizadas apresentam dificuldades relacionadas à sexualidade, causada pela alteração da imagem corporal, e às vezes, apresenta perda da libido (mulheres) e impotência (homens), além da sensação de sujeira e repugnança. Após a confecção da ostomia, a função sexual fica prejudicada frente a esse estresse, devido aos sentimentos de inferioridade e principalmente vergonha frente ao parceiro²⁰.

O ostomizado tem a sua sexualidade alterada mais pela autoestima do que pela própria limitação física, pois além de ter a imagem corporal alterada, possui medo de ser rejeitado (a) pelo (a) parceiro (o) e ansiedade, dificultando assim o seu relacionamento sexual^{19,20}.

[...] Eu fiquei com vergonha dele, do meu marido. Aí ele disse que não, que não incomodava nada, aí tive uma vida normal. [...] Já tive relacionamento com gente que é ostomizada como com homens que não são ostomizados, normal (Rubi).

Diferentemente dos resultados encontrados nas literaturas, os ostomizados quando questionados se ainda possuíam uma vida sexualmente ativa, a maioria respondeu que sim, que não encontra dificuldade, que a bolsa não atrapalha durante a relação e já se acostumou com a presença da bolsa.

Eu ainda satisfaço a minha esposa, a minha vida sexual, não muito como era antes porque o cara muda, tanto pela idade como quando chega até em uma cirurgia dessa, cirurgia pesada [...] (Olho de Tigre).

[...] A minha vida é sexualmente ativa. Eu por ter passado por muitas seções de quimioterapia, eu achei que se eu fosse me relacionar e fosse pra ter filho, eu tinha aquele receio que não fosse uma coisa normal, né?!(Peridoto).

[...] Isso aí a gente leva uma vida normal, não tem dificuldade nenhuma com relação a isso (Berito) [...] Não atrapalha em nada (Topázio Azul).

A atividade sexual pode acontecer normalmente, pois existem dispositivos menores que podem proporcionar mais segurança durante o ato sexual, opções de posições, além de acessórios como cinta e cinto que proporcionam ainda mais segurança. Porém, só existirá prazer se a pessoa entender e aceitar essa sua nova situação¹⁹. Essa afirmativa pode ser exemplificada pela seguinte fala: [...] *Não me atrapalha porque eu tenho o cinto e a cinta e em nenhum momento atrapalhou (Peridoto).*

E) Rede de apoio à condição de ostomização

A rede de apoio ou rede social é um conjunto de relações entre pessoas ou grupos que desempenham funções de apoio podendo contribuir para a manutenção e sobrevivência dos membros, onde estabelecem vínculo de auxílio mútuo e oferecem apoio afetivo ou material. Pode ser também caracterizada como qualquer atividade que permita, num espaço de tempo, compartilhar vivência com familiares, amigos, vizinhos, grupos religiosos e profissionais de saúde com o objetivo de interagirem e somarem forças para apoiar o indivíduo a enfrentar a situação²²⁻²⁶.

A família constitui-se uma importante rede de apoio à pessoa ostomizada. As ações dos familiares podem minimizar ou maximizar as consequências advindas da ostomia. Esse apoio é especialmente importante nos primeiros períodos após a ostomia, pois a pessoa vivencia momentos de intensa desordem emocional, além de ter de reaprender a cuidar de si. Além disso, a família deve procurar compreender as reações dos portadores de ostomia como revolta, angústia, insegurança, medo, constrangimento, etc. demonstrando assim apoio no momento mais difícil²⁷.

Identificou-se que as pessoas ostomizadas buscam uma rede de apoio que é extremamente importante para enfrentar as diversas dificuldades²⁷. Dentre elas, destaca-se a família, como a maior acolhedora nesse momento oferecendo apoio, carinho e atenção em todas as fases da doença.

[...] Todo mundo ficou do meu lado [...] [...] a minha família foi a que mais me apoiou [...] (Jaspe Vermelho) [...] serviu até para que ficássemos mais unidos tanto meus filhos, minhas irmãs, minha ex-mulher [...] (Musgravite).

[...] Dos meus filhos, do meu irmão [...] [...] dos meus amigos e dos meus médicos (Jade).

Porém, é também comum encontrar familiares que não se sensibilizam para compreender o momento difícil vivenciado pela pessoa ostomizada. Um dos entrevistados relata que foi estigmatizado pela própria família.

[...] Eu tive um pouco de rejeição pela minha própria família, pelas pessoas mais próximas de mim foi que me abandonaram mais isso aí a gente entrega pra Deus e bola pra frente. Meus irmãos foram que me deixaram de lado, na hora em que a gente mais precisa, eles me deixaram [...].

Como mostra a fala a seguir, os amigos e os vizinhos, também deram apoio no momento difícil na vida do ostomizado, confirmando assim ser uma rede de apoio.

Tanto os amigos com a minha família me deram apoio, me chamam de guerreira (rsrs) [...] os meus vizinhos também me deram apoio [...] (Rubi).

Os depoimentos evidenciam que a família desenvolve um papel fundamental no processo de recuperação do paciente, em como na aceitação de sua condição, quando esta demonstra sentimentos de fé e esperança criando mecanismos de união e força entre seus integrantes.

[...] Eu tenho uma família muito coesa, sou muito prestigiado por todos até pela minha ex-esposa [...] [...] Eu tive apoio dos meus filhos, da minha ex-família, da minha ex-sogra, da minha cunhada...eu tive apoio de todos e isso me ajudou muito na minha recuperação (Jaspe Amarelo).

[...] a minha família sempre me deu apoio desde quando eu fiz a primeira cirurgia do câncer, que foi em 2010, sempre me deram muito apoio, e isso me ajudou muito, inclusive agora. Nunca senti abandono dos meus filhos que estão sempre comigo e amigos [...] (Safira).

A família é um suporte indispensável para a reintegração social do sujeito ostomizado, uma vez que a alteração na autoimagem, frente à presença da ostomia, gera problemas na esfera física; sendo determinante para a aceitação da ostomia e conseqüentemente para o seu processo de reabilitação e adaptação. A família tem o

compromisso de acalantar, confortar, ajudar, fazer todos envolvidos pelo vínculo da efetividade^{10,21,27}.

O indivíduo ostomizado, busca apoio também na fé ou na ajuda divina fazendo com que o mesmo se lance a procura de recursos para poder enfrentar essa fase. Portanto, ele busca na religiosidade, juntamente com o apoio da família, forças para superar os obstáculos, procurando encarar de forma amena a situação⁸. Nos depoimentos, os entrevistados, relatam que procuram ajuda em um ser superior, que é Deus, para lhes dar força e esperança para o enfrentamento desse momento difícil em suas vidas.

[...] Eu tenho recebido mais aconchego, mais abraços, mais apoio [...] [...] da família, da igreja e de Deus (Ônix).

[...] Buscar o medicamento da ciência, mas tem que buscar também a parte espiritual, que é a parte que Deus põe a mão (Citrino) [...] Aí eu tive que me apegar a Deus, à minha fé (Citrino).

F) Aceitação e adaptação à ostomia como forma de sobrevivência

A aceitação é o produto final de estratégias de enfrentamento efetivas, favorece a reabilitação do ostomizado, visando a sua reintegração nas atividades de convívio social, e melhora na qualidade de vida²⁰.

Essa categoria é composta de ações que destacam a aceitação do sujeito frente à confecção da ostomia tanto em caráter definitivo quanto em caráter temporário e representa também a adaptação dos indivíduos frente às mudanças ocorridas após a confecção da ostomia.

No começo eu não queria aceitar não, eu ficava muito chateado com isso, mais com o tempo a gente vai aprendendo, convivendo [...] (Ametrino).

A adaptação e a aceitação podem ocorrer de forma lenta e depende das experiências vivenciadas. Quanto mais o sujeito se ajusta a essa alteração de forma positiva, aceitando-a, melhor poderá enfrentar as limitações por ela impostas^{7, 20}.

*Olha como eu te falei com o tempo a gente aceita. Eu sei que a minha é temporária, mais esse tempo todinho eu já aceitei (Berilo).
[...] então eu aprendi a viver com as dificuldades e procuro olhar o lado bom da vida porque enquanto tem vida, tem esperança [...] (Jaspe amarelo).*

Aos ostomizados devem ser proporcionados meios para entender que sua ostomia foi construída com o objetivo de preservar a saúde, seja para a sua sobrevivência ou para melhorar a sua qualidade de vida, pois aceitar a ostomia é imprescindível para adaptar-se^{10, 28}. Nas falas seguintes, os entrevistados relatam ter

aceitado a sua nova condição, muitas vezes, por ser a sua única forma de sobrevivência.

Há muito tempo! Até porque se eu não tivesse aceitado eu já teria morrido [...] (Esmeralda). [...] eu aceitei, se não fosse isso, dessa forma, eu não estaria mais viva [...] (Rubi).

Nunca assim eu quis ser ostomizado. Se eu não aceitasse eu tinha morrido [...] (Olho de Tigre).

Porém, é possível constatar nas falas que possui pacientes que não aceitaram a sua nova condição por ser um processo temporário.

Olha, eu não vou dizer que eu aceitei. Eu tô convivendo com essa situação até porque eu não devo aceitar, porque, eu vou fazer a cirurgia reparadora aí eu sei que futuramente vou voltar ao normal (Citrino).

Essa nova situação necessita de uma adaptação no cotidiano da vida dos pacientes ostomizados, pois eles sofrem mudanças bruscas no seu estilo de vida, e que o fator tempo é primordial para o enfrentamento e aceitação da ostomia, que apesar das limitações a pessoa pode realizar as suas atividades e manter o convívio social. E essa adaptação depende do apoio, estímulo e compreensão de todos os que rodeiam, principalmente da família⁸.

4 CONCLUSÃO

A partir da vivência dos pacientes ostomizados, esse estudo permitiu constatar que a ausência de informação sobre a realização da cirurgia foi um dos fatores que mais se evidenciou nas falas dos depoentes juntamente com o desconhecimento desse processo cirúrgico. Sendo que o paciente tem o direito de saber sobre todos os procedimentos e tratamentos que será submetido, além do seu estado de saúde.

Os sentimentos desvelados pelos depoentes foram em função da percepção do estado do corpo, ou seja, a confecção da ostomia suscitou sentimentos diversos e individuais como tristeza, emoção, desespero, raiva, decepção, fraqueza e fragilidade.

Quanto às alterações ocorridas em função da confecção da ostomia, os entrevistados relataram possuir uma vida normal não havendo mudanças bruscas em suas atividades do dia a dia. Porém, quando relatam alguma alteração, esta diz respeito ao nível laboral, quando este trabalho requer muito esforço físico, às atividades de lazer e a permanência por muito tempo fora de casa, em função da indisponibilidade de banheiros adaptados para a realização da higienização da bolsa, gerando assim fatores que dificultam o processo de aceitação de uma nova realidade que até então era desconhecida.

A presença do ostoma confronta-se com uma autoimagem negativa devido à alteração na imagem corporal do ostomizado que influencia negativamente nas relações interpessoais e, mais intimamente, nas relações sexuais. O principal fator é a vergonha e o sentimento de estar sujo do ostomizado frente ao parceiro. Porém, os sujeitos da pesquisa relatam possuir uma vida sexualmente ativa, não havendo alteração nas relações sexuais.

As redes de apoio, como a família, os amigos, os grupos religiosos e os vizinhos possuem uma forte influência e importância na vida dos ostomizados, pois o acolhimento desses grupos, onde a família apareceu como o mais importante, é fundamental na aceitação e adaptação a nova fase da vida desses indivíduos contribuindo assim para a reinserção na sociedade, sem discriminação e preconceito.

Em maior ou menor grau, os ostomizados tiveram dificuldades para se adaptarem a ostomia, contudo, os mesmos, revelaram ter aceitado e superado esta nova fase da vida, pois aceitar era a única forma de sobrevivência. Essa adaptação e aceitação podem ocorrer de forma lenta e depende das experiências vivenciadas por cada um.

Dessa forma, os portadores de ostomia passam por alterações que influenciam na autoestima, nas relações do convívio social, na sexualidade, no trabalho e nas atividades de lazer, percebendo-se que o tempo associado ao apoio dos familiares, dos amigos, vizinhos e com a ajuda da fé foram fatores importantes para a aceitação e adaptação ao novo estilo de vida.

Diante dos achados, destaca-se que o enfermeiro possui uma grande importância nesse processo de adaptação e aceitação do ostomizado ao fornecer um suporte que auxiliará na descoberta de estratégias para a melhor forma de enfrentamento desta condição de ser ostomizado e esse suporte abrange desde o período pré-operatório até o momento da sua total adaptação para uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Batista MRFF, Rocha FCV, Silva DMG, Silva Júnior FJG. Autoimagem de clientes com colostomia em relação à bolsa coletora. 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem. 2009. Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/00878.pdf.
2. Santos CHM, Bezerra MM, Bezerra FMM, Paraguassú BR. Perfil do Paciente Ostomizado e Complicações Relacionadas ao Estoma. Rev Brasileira Coloproct. 2006; 27(1): 16-19. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbc/v27n1/a02v27n1.pdf>.
3. Estumm EMF, Oliveira ERA, Kirschner RM. Perfil de pacientes ostomizados. Scientia Medica. 2008; 18(1): 26-30. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile>.
4. Borges EC, Camargo GC, Souza MO, Pontual NA, Novato TS. Qualidade de vida em pacientes ostomizados: uma comparação entre portadores de câncer colorretal e outras patologias. Rev Inst Ciênc Saúde. 2007; 25(4): 357-63. Disponível em: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2007/04_out_nov/V25_N4_2007_p357-364.pdf.
5. Costa IG, Maruyama SAT. Implementação e avaliação de um plano de ensino para a auto irrigação de colostomia: estudo de caso. Rev Latino-am Enfermagem. 2004; 12(3): 557-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a15.pdf>.
6. Cascais AFMV, Martiniçg, Almeida PJS. O impacto da ostomia no processo de viver do humano. Texto Contexto Enferm. 2007; 16(1): 163-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a21v16n1.pdf>.
7. Nascimento CMS, Trindade GLB, Luz MHB A, Santiago RF. Vivência do paciente ostomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis. 2011; 20(3): 557-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/18.pdf>.

8.Santana JCB, Dutra BS, Tameirão MA, Silva PL, Moura IC, Campos ACV. O significado de ser colostomizado e participar de um programa de atendimento ao oostomizado. Cogitare Enfermagem. 2010; 15(4): 631-638. Disponível em: file:///C:/Users/COSTA%20LEITE/Downloads/20358-72996-1-PB%20(1). pdf.

9.Carvalho SORM, Malavolta ME, Espíndola RB, Alberti GF. O cuidado de enfermagem aos usuários com ostomia – Relato de experiência. Vivências. 2013;17(9):58-67. Disponível em: http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_017/artigos/pdf/Artigo_06.pdf.

10.Carvalho SORM. Rede social de apoio no cuidado às pessoas com estomia: implicações para a enfermagem [Dissertação]. SANTA MARIA: Universidade Federal de Santa Maria, 2012. Disponível em: http://coral.ufsm.br/ppgenf/Dissertacao_Sandra%20carvalho.pdf .

11.Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. Ed. São Paulo: Hacitec, 2012.

12.Vieira KLD, Costa CFS, Gomes VLO, Borba MR. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. Esc Anna Nery. 2013; 17(1): 120-127. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/17.pdf>.

13.Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. Ciência & Saúde Coletiva. 2005;10(1):105-109. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a11v10n1>.

14.Ugarte ON, Acioly MA. O princípio da autonomia no Brasil: discutir é preciso... Rev. Col. Bras. Cir. 2014; 41(5): 274-277. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v41n5/pt_0100-6991-rcbc-41-05-00374.pdf.

15.Sales CA, Violin MR, Waidman MAP, Marcon SS, Silva MAP. Sentimentos de pessoas oostomizadas. Rev Esc. Enfermagem USP. 2010; 44(1): p. 221-227. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a31v44n1.pdf>.

16.Mendes JOS, Leite MMAM, Batista MRFF. Sentimentos vivenciados pelo homem adulto colostomizado. R. Interd. 2014; 7(1): 58-67.

Disponível

em:

<http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/l>.

E10.T6692.D6AP.pdf.

17.Silva EM, Popov DCS. Reabilitação do paciente estomizado: um

Desafio para o enfermeiro. Rev Enferm UNISA. 2009; 10(2): 139-43. Disponível em:

<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2009-2-07.pdf>.

18.Couto, PG, Medeiros SS.Sentimentos da pessoa submetida a ostomia intestinal –

uma visão holística de enfermagem. Rev Clin Hosp Prof Dr Fernando Fonseca.

2013; 2(1): 23-27. Disponível em: <http://revistaclinica.hff.min-saude.pt/index.php/rhff/article/view/38>.

19.Moraes JT, Sousa LA, Carmo WJ. Análise do autocuidado das pessoas estomizadas em um município do Centro-Oeste de Minas Gerais. R. Enferm. Cent.

O. Min. 2012; 2(3): 337-346. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/224/348> .

20.Coelho AR, Santos FS, Poggetto MTD. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver.Rev Min Enferm. 2013; 17(2): 258-267. Disponível em:

<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/649>.

21.Menezes APS, Quintana JF. A percepção do indivíduo estomizado quanto a sua situação. RBPS 2008; 21 (1): 13-18. Disponível em: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/22/2200>.

22.Meneses MPR. Redes sociais – pessoais: conceitos, práticas e metodologia. [Tese de Doutorado]. Porto Alegre: Faculdade de Psicologia-Programa de Pós-

Graduação em Psicologia; 2007.Disponível em:

http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=646 .

23.Barros E JL, Santos SSC, Erdmann AL. Rede social de apoio às pessoas idosas estomizadas à luz da complexidade. Acta Paul Enferm 2008; 21(4): 595-601. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n4/a10v21n4.pdf>.]

24.Araújo YB, Reichert APS, Oliveirabrg, Collet N. Rede e apoio social de famílias de crianças com doença crônica: revisão integrativa. Cienc Cuid Saúde 2011; 10(4): 853-860. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18332>.

25.Sousa CF, Brito DC, Branco MZC. Depois da colostomia...vivência das pessoas portadoras. Enfermagem em Foco. 2012; 3(1): 12-15. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/213/134>.

26.Pinto NMA, Pontes FAR, Silva SSC. A Rede de Apoio Social e o Papel da Mulher na Geração de Ocupação e Renda no Meio Rural. Temas em Psicologia. 2013; 21(2): p. 297-315. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a01.pdf>.

27.Silva AL, Shimizu HE. A relevância da Rede de Apoio ao estomizado. Rev Bras Enferm. 2007; 60(3): 307-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a11.pdf>.

28.Farias DHR, Gomes GC, Zappas S. Convivendo com uma ostomia: conhecendo para melhor cuidar. 2004. 9 (2): 25-32. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/1702/1410>.

APÊNDICE

APÊNDICE A — Roteiro de Entrevista Sociodemográfica

ROTEIRO DE ENTREVISTA	
NOME _____	
SEXO	
<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino
IDADE	
_____ anos	
ESTADO CIVIL	
<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado
<input type="checkbox"/> Separado	<input type="checkbox"/> Divorciado
<input type="checkbox"/> Viúvo	<input type="checkbox"/> Relacionamento estável
<input type="checkbox"/> Outros	
COR	
<input type="checkbox"/> Branco	<input type="checkbox"/> Pardo
<input type="checkbox"/> Negro	
NATURALIDADE/ MORADA	

ESCOLARIDADE	
<input type="checkbox"/> Analfabeto	
<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo
<input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto	<input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo
<input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto	<input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo
PROFISSÃO (<i>Anterior/ Após cirurgia</i>):	

CAUSA DA OSTOMIA	

HÁ QUANTO TEMPO ESTÁ OSTOMIZADO?	

TIPO DE OSTOMIA	
<input type="checkbox"/> Temporária	<input type="checkbox"/> Definitiva

APÊNDICE B — Roteiro para Entrevista sobre a Vivência de Pacientes Ostromizados

- 1) Como se sentiu/reagiu, quando lhe disseram que para o tratamento da doença teria que ser realizada uma ostomia?
- 2) Como é viver com ostomia? Como é o seu dia-a-dia? As suas rotinas?
- 3) Após a realização da ostomia que limitações/dificuldades surgiram no seu cotidiano?
 - ✓ Em nível laboral;
 - ✓ Em nível social;
 - ✓ Em nível de imagem corporal
- 4) O impacto desta circunstância pode gerar sentimentos e sensações de medo e insegurança, levando ao comprometimento da vida sexual. Você possuía e ainda possui uma vida sexualmente ativa? Como é sexualmente a vida após a colostomia? Pra você, a bolsa coletora atrapalha? Já se adaptou a essa nova condição?
- 5) Ao longo deste trajeto alguém lhe abandonou? Quem? E de quem mais obteve apoio?
- 6) Qual foi o seu sentimento em ver pela primeira vez a confecção da colostomia?
- 7) Como você adquire a bolsa?
- 8) E hoje, você já aceitou essa sua nova condição?
- 9) Gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

**INSTITUTO FLORENCE DE ENSINO SUPERIOR
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa “Vivência de pacientes colostomizados”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Renata dos Santos de Sousa e Ana Larissa Araujo Nogueira, a qual pretende compreender a vivência de pacientes colostomizados. Sua participação é voluntária e se dará por meio de um questionário sociodemográfico e uma entrevista semi-estruturada. A pesquisa irá ser desenvolvida em duas etapas: (1) Triagem inicial para identificar/selecionar os pacientes, bem como conhecer o número de pacientes que visitam a associação; e (2) Aplicação do questionário sociodemográfico e das entrevistas aos sujeitos que aceitarem participar, onde os participantes serão identificados por nome de cores, para que ninguém, além da pesquisadora, possa saber quem é o informante. Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são de natureza psicológica/emocional, já que serão feitas perguntas de caráter pessoal sobre a situação de vida do ostomizado. Serão reduzidos com as entrevistas sendo feitas em local reservado e com a garantia da liberdade do participante de se recusar a responder a qualquer pergunta que traga desconforto. Se você aceitar participar, estará contribuindo para a análise da situação de vida dos participantes e posterior assistência em resolver os desafios que se apresentam com consequente melhora na qualidade de vida. Além deste há um benefício indireto advindo da melhor compreensão por parte do corpo de saúde da situação dos ostomizados. Se depois de consentir em sua participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com as pesquisadoras no endereço Rua Rio Branco, 216 - Centro, São Luís-MA, pelo

telefone (98) 3878-2120/981147478, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/Hospital São Domingos, na Avenida Jerônimo de Albuquerque, 540, Bequimão, São Luís-MA, telefone (98) 3216-8100.

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DO PARTICIPANTE

Eu, _____,
RG _____, CPF _____
_____ abaixo assinado, concordo em participar do presente estudo como participante. Fui devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento.

São Luís, _____ de _____ de 2015

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador responsável
Renata dos Santos de Sousa

Assinatura do pesquisador responsável
Ana Larissa Araujo Nogueira

Impressão do
dedo polegar
Caso não saiba
assinar