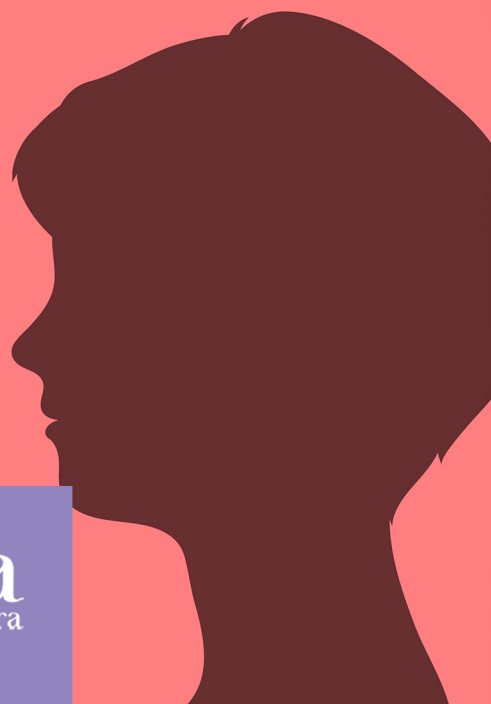


DISCUSSÕES INTERDISCIPLINARES NO CAMPO DAS CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS

**CARLOS ANTONIO DE SOUZA MORAES
(ORGANIZADOR)**



Atena
Editora

Ano 2020

DISCUSSÕES INTERDISCIPLINARES NO CAMPO DAS CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS

**CARLOS ANTONIO DE SOUZA MORAES
(ORGANIZADOR)**



Atena
Editora

Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano

Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
 (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

D611 Discussões interdisciplinares no campo da ciências sociais aplicadas
 1 [recurso eletrônico] / Organizador Carlos Antonio de Souza
 Moraes. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020.

Formato: PDF
 Requisitos de sistemas: Adobe Acrobat Reader
 Modo de acesso: World Wide Web
 Inclui bibliografia
 ISBN 978-85-7247-945-5
 DOI 10.22533/at.ed.455202101

1. Ciências sociais. 2. Investigação científica. 3. Pesquisa social.
 I. Moraes, Carlos Antonio de Souza.

CDD 300.72

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A Obra “Discussões Interdisciplinares no Campo das Ciências Sociais Aplicadas” objetiva promover o debate científico através de problematizações totalizando 50 capítulos. De forma geral, a obra tem, predominantemente como linha condutora, o tema da desigualdade social e das políticas públicas. A desigualdade abordada, em alguns capítulos, a partir do debate em espaços urbanos e rurais, problematizando nestes espaços, a participação de sujeitos sociais, com destaque para as mulheres, assistentes sociais, profissionais de educação, estudantes, trabalhadores rurais, homossexuais, imigrantes, dentre outros. Tais estudos foram desenvolvidos em instituições de ensino e pesquisa de diferentes regiões do Brasil, que apresentam análises pautadas em relevância acadêmica e impacto social, possibilitando-nos sua categorização em 2 volumes e 10 blocos, a saber:

O primeiro bloco do volume 1, compreendido entre o capítulo 01 e 09, problematiza a desigualdade social, as migrações contemporâneas e as políticas públicas; o segundo, organizado entre os capítulos 10 e 14 aborda temas vinculados ao trabalho precário, suas implicações para a saúde dos trabalhadores, além do exercício profissional de assistentes sociais em hospital. Posteriormente, o bloco 03, problematiza, entre os capítulos 15 e 19, a violência obstétrica, sexual, psicológica e física sofrida por mulheres, bem como, aborda, a qualidade de vida de estomizados. O bloco 04 discute, entre os capítulos 20 e 23, a gestão estratégica e o diagnóstico organizacional centrados no reconhecimento institucional, na eficiência administrativa e no capital psicológico.

O bloco 05 do volume 2, compreendido entre os capítulos 01 e 12 apresenta significativas contribuições sobre o debate da cidade, do planejamento urbano, da mobilidade urbana e da segurança pública. O bloco 06 aborda, entre os capítulos 13 e 16, o rural, as práticas e a produção agrícola. O bloco 07, compreendido entre os capítulos 17 e 18, discute a agroindústria e o agronegócio da avicultura; O bloco 08, problematiza entre os capítulos 19 e 23, elementos vinculados a educação básica, ao ensino médio, técnico e superior. Posteriormente, o bloco 09 apresenta, entre os capítulos 24 a 26, estudos que mediam o debate da educação com a cultura, além daqueles relacionados à arte, a diplomacia midiática e o jornalismo internacional; Por fim, o bloco 10, organizado no capítulo 27, recorre a sociologia da arte, para reconstruir a trajetória de juventude do poeta e intelectual, Ferreira Gullar.

Para construção dos capítulos, metodologicamente, os autores recorreram a pesquisas bibliográficas, empíricas, estudos de caso, dentre outros, a fim de contribuir para descortinar aparências e fundamentar o conhecimento de todos aqueles que se interessam pelos temas ora apresentados.

Por fim, o livro que o leitor tem em mãos, merece sua leitura atenta e cuidadosa,

capaz de germinar novas perguntas de pesquisa e contribuir para construção de novos tempos, por meio do enfrentamento da desigualdade social e do fortalecimento da democracia, da justiça social, dos direitos humanos, da política pública e do empenho no enfrentamento da violência e da discriminação, temas abordados ao longo deste volume e que nos desafiam para a tarefa de repensar o mundo.

Carlos Antonio de Souza Moraes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
MIGRAÇÕES CONTEMPORÂNEAS: DIREITOS HUMANOS E INSERÇÃO SOCIAL NO CONTEXTO REGIONAL DO VALE DO PARANHANA (RIO GRANDE DO SUL, BRASIL)	
Aleteia Hummes Thaines Daniel Luciano Gevehr Dilani Silveira Bassan	
DOI 10.22533/at.ed.4552021011	
CAPÍTULO 2	14
ANÁLISE PADRONIZADA DO IDHM NA AMAZÔNIA LEGAL NO FINAL DO SÉCULO XX E INÍCIO DO SÉCULO XXI	
Aline dos Santos Pimentel Abner Vilhena de Carvalho Rhayza Alves Figueiredo de Carvalho Jarsen Luis Castro Guimarães	
DOI 10.22533/at.ed.4552021012	
CAPÍTULO 3	26
UMA COMPARAÇÃO DE POBREZA, CRESCIMENTO E DESIGUALDADE ENTRE AS MESORREGIÕES METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE E ZONA DA MATA	
Stela Rodrigues Lopes Gomes Matheus Gomes do Carmo de Souza Alex Eugênio Altrão de Moraes	
DOI 10.22533/at.ed.4552021013	
CAPÍTULO 4	46
A PERSPECTIVA DA POBREZA NA CAMPANHA DE ACM NETO DE 2012 E AS POLÍTICAS DE ENFRENTAMENTO	
Daniele do Nascimento Silva	
DOI 10.22533/at.ed.4552021014	
CAPÍTULO 5	66
FINANCIAMENTO DO SETOR PÚBLICO E “CRISE FISCAL” NA RECESSÃO DE 2015 E 2016: UMA ABORDAGEM NEOCARTALISTA	
Luiz Alberto Marques Vieira Filho	
DOI 10.22533/at.ed.4552021015	
CAPÍTULO 6	88
POLÍTICAS PÚBLICAS DE SEGURIDADE SOCIAL: A NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL COMO FORMA DE CONCRETIZAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS	
Priscilla Paola Severo Clovis Gorczewski	
DOI 10.22533/at.ed.4552021016	

CAPÍTULO 7	101
ACESSO DO PEQUENO PRODUTOR RURAL DO MUNICÍPIO DE GODOY MOREIRA /PR, À APOSENTADORIA POR IDADE NA CONDIÇÃO DE SEGURADO ESPECIAL NO REGIME GERAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL	
Huama Maximo Elizete Conceição Silva	
DOI 10.22533/at.ed.4552021017	
CAPÍTULO 8	112
UNIÃO HOMOAfetiva: DO PATRIARCALISMO À LEGALIZAÇÃO	
Marina Quirino Itaborahy Julie Affoso Novaes Victória Penha de Oliveira Fernanda Lourenço da Silva Gustavo Schaper Lima	
DOI 10.22533/at.ed.4552021018	
CAPÍTULO 9	126
A MATERIALIDADE DAS EXPRESSÕES DA “QUESTÃO SOCIAL”: UMA ANÁLISE DO ENCARCERAMENTO FEMININO A PARTIR DO CENTRO DE REEDUCAÇÃO FEMININO “MARIA JÚLIA MARANHÃO” EM JOÃO PESSOA/PB	
Camila Luana Teixeira Freire Bernadete de Lourdes Figueiredo de Almeida	
DOI 10.22533/at.ed.4552021019	
CAPÍTULO 10	137
MULHERES NO MERCADO DE TRABALHO: UMA ANÁLISE DOS VALORES CULTURAIS DE UMA ORGANIZAÇÃO ATRATIVOS PARA ÀS MULHERES	
Inácio Ferreira Façanha Neto Josanne Cristina Ribeiro Ferreira Façanha	
DOI 10.22533/at.ed.45520210110	
CAPÍTULO 11	151
TRABALHO PRECARIZADO: OS EFEITOS NA SAÚDE DA CLASSE TRABALHADORA	
Jéssica Pereira Cosmo da Silva Larissa dos Santos Ferreira Bernadete de Lourdes Figueiredo de Almeida	
DOI 10.22533/at.ed.45520210111	
CAPÍTULO 12	162
O ADOECIMENTO DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA FABRIL EM TEMPO DE NOVA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO: UMA ANÁLISE A PARTIR DOS USUÁRIOS DO CEREST/JP	
Jéssica Pereira Cosmo da Silva Bernadete de Lourdes Figueiredo de Almeida	
DOI 10.22533/at.ed.45520210112	

CAPÍTULO 13 174

COMPLIANCE: ENFRENTAMENTO DAS PATOLOGIAS CORRUPATIVAS E RESPONSABILIZAÇÃO DAS EMPRESAS PELA CADEIA PRODUTIVA NO MUNDO DA MODA

Maira Angélica Dal Conte Tonial
Jacson Bacin Vicente

DOI 10.22533/at.ed.45520210113

CAPÍTULO 14 186

A DIMENSÃO TÉCNICO-OPERATIVA DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL GERAL DE TAPEROÁ: UM ESTUDO DE CASO

Roberta Clévia Malaquias de Oliveira
Anarita de Souza Salvador
Kátia Gerlânia Soares Batista

DOI 10.22533/at.ed.45520210114

CAPÍTULO 15 196

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ANÁLISE JURÍDICA

Edinilza da Silva Machado Medeiros
Andréia de Oliveira Silva
Carlana Faria Rocha
Flávio Marcelo Rodrigues Bruno

DOI 10.22533/at.ed.45520210115

CAPÍTULO 16 205

PREVALÊNCIA DOS TIPOS DE VIOLÊNCIA FÍSICA AO LONGO DA VIDA E NOS ÚLTIMOS 12 MESES: ESTUDO EM UMA MATERNIDADE

Bruna Venturin
Franciéle Marabotti Costa Leite
Dherik Fraga Santos
Edleusa Gomes Ferreira Cupertino
Mariana Zoboli Ambrosim
Luíza Eduarda Portes Ribeiro
Jasmine Cristina Soares Xavier
Maria Luiza Cunha Santos
Joyce Ferreira Reis
Solange Drummond Lanna

DOI 10.22533/at.ed.45520210116

CAPÍTULO 17 215

PREVALÊNCIA DOS TIPOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL PERPETRADA CONTRA MULHER

Mayara Alves Luis
Franciéle Marabotti Costa Leite
Ranielle de Paula Silva
Karina Rosa Paiva
Tamires Paulo Ceccon
Karina Fardin Fiorotti
Dherik Fraga Santos
Odelle Mourão Alves
Getúlio Sérgio Souza Pinto

DOI 10.22533/at.ed.45520210117

CAPÍTULO 18 225

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA A MULHER PERPETRADA PELO PARCEIRO ÍNTIMO NA VIDA E NO ÚLTIMO ANO

Franciéle Marabotti Costa Leite
Ranielle de Paula Silva
Mayara Alves Luis
Odelle Mourão Alves
Letícia Peisino Buleriano
Sthéfanie da Penha Silva
Gracielle Pampolim
Márcia Regina de Oliveira Pedroso
Fábio Lúcio Tavares

DOI 10.22533/at.ed.45520210118

CAPÍTULO 19 236

QUALIDADE DE VIDA DE ESTOMIZADOS: UMA INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA

Maurício Almeida
Mauro Lúcio de Oliveira Júnior
Rodrigo Silva Nascimento
Keveenrick Ferreira Costa
Priscila Figueiredo Campos

DOI 10.22533/at.ed.45520210119

CAPÍTULO 20 251

MEDIAÇÃO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA: UMA OPÇÃO À AMPLIAÇÃO DA EFICIÊNCIA ADMINISTRATIVA

Fernanda Schuhli Bourges

DOI 10.22533/at.ed.45520210120

CAPÍTULO 21 266

GESTÃO ESTRATÉGICA E ORGANIZACIONAL: CONSIDERAÇÕES SOBRE EMPRESAS DOS SETORES FINANCEIRO E CERÂMICO

Andrey Teixeira
César Niero
Eduardo de Sousa Gaspar
Eduardo Pavan Rodrigues
Hildebrando da Rocha de Souza Neto
Ian Nunes
Jean Bergmam
João Vitor Correa Bressan
Larissa Pereira
Lucas Buratto
Marcelo Henrique Antonin
Richardy Willian Felisberto

DOI 10.22533/at.ed.45520210121

CAPÍTULO 22 284

GUIA ELETRÔNICO DESCRITIVO DAS ATRIBUIÇÕES E ATIVIDADES EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA CURITIBA/PR DESCRIPTIVE ELECTRONIC GUIDE OF DUTIES AND ACTIVITIES IN A PUBLIC INSTITUTION CURITIBA/PR

Patricia de Matos

DOI 10.22533/at.ed.45520210122

CAPÍTULO 23	290
CARACTERIZAÇÃO DAS PUBLICAÇÕES INTERNACIONAIS SOBRE CAPITAL PSICOLÓGICO (<i>PSYCAP</i>) Valeria Araujo Furtado DOI 10.22533/at.ed.45520210123	
SOBRE O ORGANIZADOR	309
ÍNDICE REMISSIVO	310

QUALIDADE DE VIDA DE ESTOMIZADOS: UMA INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA

Data de aceite: 06/01/2020

Data de submissão: 30/10/2019.

Maurício Almeida

Universidade Federal de Juiz de Fora,
Departamento de Educação Física, Governador
Valadares – MG.

<http://lattes.cnpq.br/5529470105987110>

Mauro Lúcio de Oliveira Júnior

Universidade Presidente Antônio Carlos,
Departamento de Enfermagem, Governador
Valadares – MG.

<http://lattes.cnpq.br/1989189139564036>

Rodrigo Silva Nascimento

Universidade Federal de Juiz de Fora,
Departamento de Educação Física, Governador
Valadares – MG.

<http://lattes.cnpq.br/0862173068797914>

Keveenrick Ferreira Costa

Universidade Federal de Juiz de Fora,
Departamento de Educação Física, Governador
Valadares – MG.

<http://lattes.cnpq.br/0677002524433629>

Priscila Figueiredo Campos

Universidade Federal de Juiz de Fora,
Departamento de Educação Física, Governador
Valadares – MG.

<http://lattes.cnpq.br/7136370940767572>

RESUMO: A qualidade de vida é um construto amplo e abrangente, caracterizado principalmente pela percepção dos sujeitos

sobre sua posição na vida dentro do contexto cultural em que vivem. Dessa forma, ela integra domínios físicos, sociais, espirituais, psicológicos e ambientais, estando diretamente associada a saúde física e mental da população. Pessoas estomizadas podem apresentar particularidades em relação a sua qualidade de vida. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo identificar as principais atitudes e percepções em relação a qualidade de vida e aspectos associados em pessoas deficientes (estomizados). Foi utilizado como técnica de coleta de dados as entrevistas semiestruturadas e posterior análise por meio de categorias temáticas (análise de conteúdo). Em relação a qualidade de vida emergiram seis categorias temáticas, sendo: Satisfação/Insatisfação com a saúde; Locomoção; Qualidade do sono; Sexualidade; Sentimentos negativos; e Atividades físicas e de Lazer. Como hipotetizado, pacientes estomizados apresentam especificidades em relação a sua qualidade de vida. Portanto, profissionais que trabalham com esse público devem sempre buscar a reabilitação plena de seus beneficiários, em equipe interdisciplinar, na qual o exercício físico por meio do Profissional de Educação Física é indispensável.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de Vida. Estomizados. Ostomia. Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT: Quality of life is a broad and comprehensive construct, characterized mainly by the perception of subjects about their position in life within the cultural context they live. Therefore, it integrates physical, social, spiritual, psychological and environmental domains, being directly associated with the subjects' physical and mental health. Thus, the present study aimed to identify the main attitudes and perceptions regarding to quality of life and associated with aspects in disabled people (stomized). Semi-structured interviews following analysis using thematic categories (content analysis) were used as data collection technique. Regarding to quality of life, six thematic categories emerged: Satisfaction/Dissatisfaction with health; Locomotion; Quality of the sleep; Sexuality; Negative feelings; and Leisure and Physical activity. As hypothesized, stomized patients present specificities in relation to their quality of life. Thus, professionals who work with this public should always seek the full rehabilitation of their beneficiaries, in an interdisciplinary team, in which the physical exercise through the Physical Education Professional is indispensable.

KEYWORDS: Quality of Life. Stomized. Ostomy. Qualitative research.

1 | INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde define a qualidade de vida como “a percepção dos indivíduos sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores em que vivem e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (OMS, 1995). Dessa forma, a qualidade de vida assume um conceito amplo e abrangente que integra domínios físicos, aspectos sociais, espirituais e ambientais de cada indivíduo (KIMURA; KAMADA; GUILHEM, 2016). Assim, esse construto apresenta uma construção multidimensional, dinâmica e subjetiva.

Para Michelone e Santos (2004), a qualidade de vida tem componentes subjetivos e objetivos. A dimensão subjetiva é essencial porque o senso de satisfação pessoal é inerente à qualidade de vida. Contudo, o componente objetivo é também necessário, pois pessoas vivendo em situações de pobreza podem sentir-se satisfeitas enquanto outras vivendo momentos adversos à saúde podem avaliar sua qualidade de vida pior do que a desejada (MICHELONE; SANTOS, 2004).

Quando falamos de indivíduos estomizados inúmeras são as razões que geram preocupações nesse público e que contribuem diretamente para uma percepção alterada da sua própria qualidade de vida. Dentre elas, destacam-se: (a) a necessidade de manter a bolsa sempre limpa, protegida e escondida; (b) o odor e os barulhos desagradáveis e repentinos que provêm dos vazamentos e da incontinência; (c) modificações dietéticas; (d) alterações no estilo de vestir-se; e (e) busca constante por alternativas que ajudem no processo de adaptação física e psicológica da nova condição (COSTA *et al.*, 2017).

De modo complementar, fatores como as mudanças sociais e no estilo de vida em virtude das alterações fisiológicas podem gerar restrições nas práticas de lazer motivados pela timidez ou vergonha em relação a bolsa coletora. Além disso, dificuldades de higiene e irrigação desse dispositivo podem contribuir diretamente para o isolamento social (COELHO; SANTOS; POGGETTO, 2013). Em conjunto, esses problemas corroboram para não realização de práticas de lazer, como viagens mais longas devido ao fato de que a bolsa necessita de cuidados específicos, que exigem tempo e espaço adequado para essa finalidade (KIMURA; KAMADA; GUILHEM, 2016).

O medo da reação dos outros também se encontra relacionado à esfera subjetiva da qualidade de vida devido a preocupação com a mudança, com ênfase no quesito sexual (COSTA *et al.*, 2017). Alguns estudos têm revelado aflições dos indivíduos estomizados no âmbito da sua sexualidade (ALVES *et al.*, 2013; COELHO; SANTOS; POGGETTO, 2013; MICHELONE; SANTOS, 2004; SUN *et al.*, 2013). Esses autores destacam que o medo de não ser aceito pelo companheiro após as mudanças físicas, a vergonha de se expor e a insatisfação com a nova aparência, influenciam diretamente a adaptação sexual dos estomizados.

Por fim, a compreensão da qualidade de vida dos indivíduos estomizados envolve a consonância entre os fatores subjetivos e objetivos que refletem a satisfação, aceitação e adaptação a nova condição, que por sua vez, influenciam os estomizados em sua dimensão física, psicológica e social (COSTA *et al.*, 2017).

1.1 História e Conceitos da Estomia Enquanto Deficiência Física

Um dos primeiros registros em pacientes estomizados no Sistema Único de Saúde (SUS) data de 1993, através da portaria MS/GM nº 116. No mesmo ano, a portaria MS/GM nº 146 de 14 de outubro de 1993, estabeleceu a rotina de atendimento aos estomizados em regime ambulatorial (BRASIL, 2006). Segundo Moraes *et al.* (2014), o atendimento ao estomizado teve uma ascensão após a publicação do Decreto Lei 3.298 de 20 de dezembro de 1999, no qual passou a considerar a pessoa estomizada como deficiente físico. De acordo com os mesmos autores isso se consolidou com a instituição da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, por meio da portaria MS/GM nº 1.060 de 5 de junho de 2002.

Entende-se como serviços de atenção à pessoa estomizada, aqueles que fornecem assistência especializada de natureza interdisciplinar às pessoas com estoma. Essa abordagem objetiva sua reabilitação, orientação para o autocuidado, bem como para realização de suas atividades de vida diária, prevenção de complicações nas estomias e fornecimento de equipamentos coletores e outros de proteção e segurança (MORAES *et al.*, 2014). Além disso, todas essas ações devem

ser norteadas de acordo com a especificidade de cada beneficiário e de acordo com o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade (BRASIL, 2006).

No ano de 2009 foi publicada a portaria nº 400, em 16 de novembro, na qual foram estabelecidas as Diretrizes Nacionais para Atenção a Saúde das Pessoas Estomizadas no âmbito do SUS, respeitando a tríade governamental: federação, estados e municípios (MORAES *et al.*, 2014). No estado de Minas Gerais, a Secretaria do Estado da Saúde (SES/MG), através da Resolução SES-MG nº 1.249 de 20 de julho de 2007, definiu critérios e normas para o atendimento e assistência as pessoas com derivação intestinal ou urinária no sistema ambulatorial e hospitalar, integrando a Rede Estadual de Assistência aos Pacientes Portadores de Derivação Intestinal ou Urinária. Essa última, fornece equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança para pessoas com estoma intestinal e/ou urinário, assim como atendimento por equipe interprofissional.

A realização das cirurgias de derivação acontece pelos mais variados fatores, tais como: traumas, anomalias congênitas, neoplasias e doenças inflamatórias. Destaca-se a ocorrência de câncer de cólon e reto como uma das principais indicações de realização da estomia (MOLS *et al.*, 2014).

Nesse cenário, se faz importante compreender as definições de estomia e ostomia, bem como, as suas tipologias. Trata-se de estomia um procedimento cirúrgico que consiste na exteriorização do sistema digestório, respiratório ou urinário, criando um orifício externo que se intitula estoma (MARQUES; MARTINI; ALMEIDA, 2007). Já a ostomia é uma intervenção cirúrgica que cria uma abertura ou ostilo na parede abdominal para adaptar a bolsa de fezes e/ou urina. Tal procedimento visa construir um caminho alternativo para a eliminação de fezes e urina para o exterior do corpo (MARQUES; MARTINI; ALMEIDA, 2007).

A estomia se divide em quatro tipos, sendo: estomas respiratórios - abertura feita através de cirurgia na traquéia com o objetivo de estabelecer uma via respiratória, podendo ser temporária ou permanente; estomas alimentares – procedimento cirúrgico que estabelece o acesso ao estômago ou intestino através da parede abdominal, com a finalidade de administrar alimentos e líquidos; estomias intestinais – colostomia e ileostomia são intervenções realizadas pela abertura de segmento cólico e ileal na parede abdominal, objetivando o desvio do conteúdo fecal para o meio externo; estomas urinários – esse tipo é considerado toda forma de drenagem de urina fora dos condutos naturais, que envolve a pelve renal, ureteres, bexiga e uretra, em alguns casos justificados pela manutenção da filtração renal (SILVA; SHIMIZU, 2007).

A construção da estomia acarreta diversas consequências, tanto físicas quanto psicológicas para o indivíduo. Destacam-se fadiga, náuseas, vômitos, dor, constipação, diarreia, impacto financeiro, alterações na imagem corporal, função

sexual, entre outras (SILVA; SHIMIZU, 2007).

A grande maioria dos estudos realizados com estomizados tem sido desenvolvido em outros países, apresentam corte transversal e metodologia qualitativa (COSTA *et al.*, 2017). Assim, estudos que avaliem a qualidade de vida de estomizados de maneira genuína na realidade brasileira se fazem necessários. Ademais, este estudo poderá contribuir para futura implantação de programas de intervenção voltados para o desenvolvimento pleno e saudável da qualidade de vida de estomizados. Frente ao exposto, o presente estudo teve como objetivo identificar as principais atitudes e percepções em relação a qualidade de vida e aspectos associados em pessoas deficientes (estomizados).

2 | DESENVOLVIMENTO

2.1 Método

Esse estudo caracteriza-se por uma pesquisa qualitativa, com corte transversal de natureza exploratória e descritiva (FLICK, 2008). Segundo GIL (2009) a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar ao pesquisador maior familiaridade com o problema estudado, com a finalidade de torná-lo mais explícito, possibilitando a construção de hipóteses. Descritiva porque tem como objetivo descrever as principais características da população estudada, além da utilização de uma técnica padronizada de coleta de dados (GIL, 2009).

2.2 Amostra e Procedimentos

A amostra desse estudo foi composta por pessoas que possuem deficiência física, caracterizada pelo uso de estomia de qualquer tipo, em caráter definitivo ou não. Foram incluídos sujeitos maiores de 18 anos e que consentiram em participar de maneira voluntária da pesquisa.

Os participantes foram convidados a participar da pesquisa por meio da divulgação junto no Centro de Apoio ao Deficiente Físico (CADEF) de Governador Valadares-MG. Para tanto, foram afixados cartazes nas dependências físicas desse local e folders foram entregues informando sobre a pesquisa. Além disso, convites verbais foram realizados em reuniões mensais do setor de estomizados. Os participantes que demonstraram interesse em participar forneceram seus dados de contato (telefone e e-mail) para que pudéssemos informá-los do local, data e horário das entrevistas.

No primeiro encontro foram explicados os procedimentos da pesquisa, riscos e benefícios. Além disso, todos os procedimentos do estudo seguiram as orientações da Declaração de Helsinki e a Resolução de número 466/13 do Conselho Nacional

de Saúde, bem como da Norma Operacional N°001/2013. Todas as entrevistas foram realizadas de maneira individual e sem tempo limite. Ademais, foram gravadas com auxílio de dois gravadores de Voz Digital Sony ICD PX240 4GB.

2.3 Instrumentos

2.3.1 Questionário Sociodemográfico

Com o objetivo de caracterizar a amostra, foi utilizado um questionário sociodemográfico, que investiga questões relativas à idade, estatura e massa corporal autorreferidas. Analogamente, os participantes informaram cor/raça, sexo, prática regular de exercícios físicos, uso de suplementos alimentares e estado civil. Importa ressaltar, que em relação à classificação de cor/raça foram utilizadas as categorias sugeridas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013).

2.3.2 Entrevista Semiestruturada

Para identificação de fatores relevantes, bem como responder os objetivos da presente investigação, nós utilizamos um roteiro de entrevista semiestruturado, construído pelos pesquisadores. As perguntas norteadoras foram: “Qual a sua percepção atual sobre sua saúde?”; “Após a cirurgia de estomia você apresenta dificuldade para se locomover?”; “Após a cirurgia de estomia você dorme bem, ou seja, está satisfeito com a qualidade do seu sono?”; “Após a cirurgia de estomia você está satisfeito ou insatisfeito com sua vida sexual? Porquê?”; “Você costuma ter sentimentos negativos, tais como mau humor, depressão, ansiedade, desespero ou outros?”; “Após a cirurgia de estomia você tem praticado atividade física ou outras atividades de lazer?”.

As questões foram construídas com base em um instrumento muito utilizado e implementado na literatura nacional e internacional nos estudos de qualidade de vida (World Health Organization Quality of Life brief - WHOQOL- brief; WHO, 1995).

2.4 Análise de Dados

Foi realizado a transcrição na íntegra dos dados do formato de áudio para software de redação e edição de textos. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo por meio de categorias temáticas (BARDIN, 2011). Inicialmente foi conduzida leitura dos dados transcritos por meio de uma função heurística, e em um momento posterior a leitura com objetivo de administração da prova. A primeira, segundo Bardin (2011), tem como objetivo explorar os dados, aumentando a propensão a novas descobertas; já a segunda, tem como objetivo uma análise sistemática dos dados para servir como confirmação de uma inferência.

O primeiro passo para uma análise de conteúdo válida segundo Bardin (2011) é a pré-análise, envolvendo as etapas de leitura flutuante, escolha de documentos, formulação de hipóteses, referenciação de índices, elaboração de indicadores e preparação do material. Em um segundo momento foi realizado a exploração do material e por fim o tratamento dos resultados obtidos (BARDIN, 2011). As regras para uma categorização válida foram adotadas, à saber, homogeneidade, exaustão, exclusividade, objetividade e pertinência (BARDIN, 2011).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Alguns estudos internacionais já se propuseram avaliar a qualidade de vida em indivíduos estomizados (COELHO; SANTOS; POGGETTO, 2013; COSTA *et al.*, 2017). Contudo, este estudo, para o melhor do nosso conhecimento, foi o primeiro a investigar de maneira genuína, em nossa realidade, aspectos relacionados às atitudes, sentimentos, pensamentos, comportamentos e percepções da qualidade de vida de pessoas estomizadas. Nesse sentido, a presente pesquisa acrescenta importantes informações à literatura nacional, ao indicar informações inéditas e originais sobre a realidade desse público.

Foram entrevistadas 9 mulheres e 3 homens. A média de idade entre as mulheres foi de 54 anos, já entre os homens de 65 anos. Todos os homens se autodeclararam brancos. Entre as mulheres 5 se autodeclararam pardas, seguidas de 2 pretas e 2 brancas. Os dados de idade, sexo, IMC, motivo para realizar a cirurgia de estomia e qual o tipo de estoma podem ser visualizados na Tabela 1.

Em relação as entrevistas realizadas com os participantes no domínio de qualidade de vida, emergiram 6 categorias temáticas, sendo: (a) Satisfação/ Insatisfação com a saúde; (b) Locomoção; (c) Qualidade do sono; (d) Sexualidade; (e) Sentimentos negativos; e (f) Atividade física e de lazer.

Nome*	Idade (anos)	Sexo	IMC	Motivo para uso do estoma	Tipo de estomia
João	64	M	18,23	"Acidente de trânsito"	"Ileostomia"
Thiago	66	M	22,70	"Tumor no reto e intestino grosso"	"Colostomia"
Lucas	65	M	24,58	"Câncer na bexiga"	"Urostomia"
Maria	54	F	22,86	"Câncer no reto"	"Colostomia"
Marta	70	F	19,07	"Câncer no intestino"	"Colostomia"
Raquel	66	F	30,62	"Furúnculo nas nádegas"	"Colostomia"
Ester	70	F	19,05	"Câncer no intestino"	"Colostomia"
Luíza	38	F	12,88	"Câncer"	"Colostomia e Urostomia"
Sandra	55	F	20,93	"Câncer no intestino"	"Colostomia"
Juliana	52	F	20,62	"Mioma"	"Colostomia"
Ana	43	F	25,01	"Câncer no Colón infiltrante a bexiga"	"Urostomia"
Bruna	76	F	15,78	"Uma hemorragia repentina no intestino"	"Colostomia"

Tabela 1. Dados demográficos e descritivos

*Nomes fictícios foram criados para preservar o anonimato dos participantes; M = Masculino; F = Feminino; IMC = Índice de Massa Corporal (Peso/Altura²).

3.1 Satisfação/Insatisfação Com a Saúde

Ocorrem algumas modificações fisiológicas no paciente estomizado, desencadeando a necessidade de cuidados específicos com a bolsa coletora (ALVES *et al.*, 2013). Dessa forma, sentimentos diversos emergem advindos dessa nova situação, principalmente diante de conflitos, preocupações e dificuldades em relação as limitações impostas no seu dia a dia (ALVES *et al.*, 2013). Esses fatores podem ser vivenciados de maneira diferente por cada indivíduo, no qual, alguns apresentam maior dificuldade em aceitar a nova situação, em contrapartida a outros, que apresentam maior facilidade (ALVES *et al.*, 2013). No presente estudo, é possível perceber pelas falas que os entrevistados demonstram uma satisfação geral com a saúde:

"Eu até que to satisfeito com minha saúde, só que eu preciso de acompanhamento médico para levar minha vida [...] vou no médico umas três vezes por ano." (João)

"To satisfeita com minha saúde sim, não to sentindo dor desde que coloquei a bolsa [...] dói só as vezes quando eu esbarro em alguma coisa." (Ester)

"Eu to feliz com minha saúde, dei um mioma no reto, então só de tá viva tá bom [...] eu tenho que ir no médico direto pra consultar, mas graças a Deus é só pra prevenir, o pior já passou." (Juliana)

"Ah eu to satisfeita sim, tem coisa que não, mas no geral só de estar bem não posso reclamar [...] por causa da cirurgia tenho que ir muito no médico, quase todo mês." (Ana)

A satisfação dos entrevistados pode estar relacionada a superação de problemas anteriores que originaram a necessidade de usar a estomia, como cânceres e hemorragias. Costa *et al.* (2017), afirmam que a aceitação da estomia

pode estar relacionada a facilidade de acesso aos serviços de saúde, ao apoio especializado e apoio da família. Nesse caso, os indivíduos contam com apoio especializado o que pode justificar nossos achados.

3.2 Locomoção

As modificações fisiológicas ocasionadas pela estomia podem alterar o estilo de vida dos sujeitos, impondo alguns limites e restrições (COELHO; SANTOS; POGGETTO, 2013). Além disso, a locomoção está diretamente relacionada ao aspecto laboral desses sujeitos. Coelho, Santos e Poggetto (2013), afirmam que as alterações fisiológicas, anatômicas e o cuidado com a bolsa coletora, fazem com que o estomizado perceba algumas de suas limitações, impactando diretamente suas atividades cotidianas de acordo com a nova realidade. Em relação a locomoção, observa-se que os indivíduos entrevistados não apresentam dificuldades em se locomover:

“Eu ando até demais (risos) [...] faço esteira na academia e também caminho todo dia... vou deixar a bolsa me atrapalhar não, tem muita gente pior do que eu.” (Maria)

“Tenho problema nenhum pra andar, ando pra todo lado, vou no mercado municipal, na feira e venho aqui no CADEF tranquila [...] tinha era que andar até mais pra emagrecer (Risos).” (Luiza)

“Eu não tenho problema nenhum para andar, faço até caminhada na ilha (referente a um bairro da cidade de Governador Valadares-MG conhecido como Ilha dos Araújo, no qual, as pessoas praticam caminhada, corrida e outras atividades ao ar livre) com minha esposa [...] geralmente vamos três vezes por semana quando eu chego do serviço.” (João)

As falas estão relacionadas principalmente a locomoção dentro da própria cidade dos entrevistados. Entretanto, autores já tem destacado que a possibilidade de viagens, muitas vezes ficam limitadas para esse público, devido a necessidade de cuidados específicos com a bolsa, que exigem tempo e espaço adequados para essa finalidade (COSTA *et al.*, 2017). Isso pode ser confirmado nas falas de alguns entrevistados:

“Eu só ando quando minha filha me traz nessas reuniões porque eu sinto muita dor nas pernas... A bolsa nem me atrapalha andar não, só quando tá muito cheia.” (Ester)

“Eu nunca tive problema nenhum pra andar não graças a Deus, ando pra tudo quanto é lado (risos)... gosto de ir na feira aqui do bairro e bater perna no centro também... eu esvazio a bolsa e vou, não me atrapalha não.” (Bruna)

Ademais, estudos conduzidos em outras realidades apresentam relatos de sujeitos que deixam de se alimentar quando precisam sair de casa (COELHO; SANTOS; POGGETTO, 2013). Observe as falas retiradas do artigo de Coelho, Santos e Poggetto (2013), realizados com colostomizados de uma cidade do interior

de Minas Gerais:

"[...] ficava um período sem comer pra poder sair [...](P18)."

"[...] a gente não pode fazer nada [...] [...] pra começar eu não saio [...] (P9)."

"[...] troco ou lavo a bolsa antes de sair de casa [...] (P12)."

"[...] agora não viajo mais [...] (P16)."

Nota-se, portanto, que quando a bolsa está cheia, pode haver uma dificuldade em se locomover, assim o esvaziamento e higienização é preciso. Contudo, essas ações em períodos de viagem para outras cidades, estados ou países podem ficar comprometidas, devido a falta dos recursos necessários (COSTA *et al.*, 2017).

3.3 Qualidade do Sono

Embora alguns estudos já tenham proposto avaliar a qualidade de vida de estomizados, nenhum deles deu enfoque a qualidade do sono dessas pessoas. Contudo, autores já tem destacado que a qualidade do sono é uma variável que pode impactar diretamente a qualidade de vida (MULLER; GUIMARÃES, 2007). Assim, percebe-se que na presente população os sujeitos demonstram certa insatisfação com a qualidade do seu sono:

"Ah! eu nem to satisfeito nem insatisfeito, tem dia que durmo bem e tem dia que mal consigo dormir... quando consigo é só de barriga pra cima" (Thiago)

"Depois que coloquei a bolsa meu sono ficou muito ruim, isso me atrapalha a fazer as coisas em casa... depois do almoço eu sempre tiro um cochilo porque senão, não dou conta." (Lucas)

"Eu durmo muito mal, minha escadeira (termo usado para se referir a região das costas) dói quando fico de barriga pra cima, mas com a bolsa não posso deitar de barriga pra baixo... quando consigo dormir é só de lado." (Marta)

"Pra dormir eu tomo remédio porque senão acordo a noite toda...o médico falou que é normal depois do que eu passei, mas que o remédio ia ajudar." (Ana)

"Ah no geral eu durmo a noite toda, tenho insônia não... só esvaziar a bolsa que não atrapalha nada [...] mas só dá pra ficar de barriga pra cima ou de lado né." (Bruna)

Em contrapartida as respostas acima, uma das participantes alegou não ter problemas para dormir devido, principalmente, a prática de exercícios físicos:

"Eu durmo igual pedra (Risos), acho que é porque faço academia, chego em casa morta... a melhor posição pra mim é de lado, aí a bolsa não atrapalha." (Maria)

Não é nossa pretensão fazer generalizações. Contudo, percebe-se que em sujeitos sem estomia a prática de exercícios físicos tem sido uma alternativa aos problemas de insônia (PASSOS *et al.*, 2007). Ademais, a única mulher na presente amostra que faz exercícios físicos de maneira orientada não apresenta dificuldades para dormir. Isso nos permitiria inferir que talvez a prática regular de exercícios físicos

poderia ser uma alternativa para qualidade do sono dessas pessoas. Contudo, novos estudos são necessários para avaliar a efetividade de intervenções baseadas em exercícios físicos nos aspectos da qualidade de vida desse público.

3.4 Sexualidade

A percepção do corpo pelo estomizado gera medo e dor, esses aspectos fazem com que se afastem os desejos sexuais (ALVES *et al.*, 2013). Corroboram para isso a falta de conversas e orientações que não deixam a sexualidade voltar a fazer parte da vida do estomizado (ALVES *et al.*, 2013). Alves *et al.* (2013) destacam ainda que boa parte dos problemas sexuais são de origem psicológica, em maior parte por vergonha de estar frente ao seu parceiro. Nossos achados vão ao encontro desse estudo, é o que mostra as falas dos entrevistados:

“É, então! (Engasgo) Pra te ser bem sincero nem faço isso mais, a bolsa fica atrapalhando e tenho que ficar segurando pra não encostar na minha esposa... acho que ela me entende” (Thiago)

“(Risos, expressão facial de envergonhado) Não sei nem o que que é isso mais... depois que coloquei a colo, tenho vergonha de ficar pelado perto da minha mulher.” (Lucas)

“(Risos) Sou casado a muito tempo, antes era bem mais fácil de fazer qualquer coisa, hoje tem esse trem (Referindo a bolsa coletora) pendurado atrapalhando [...] minha esposa é até compreensiva, mas eu fico envergonhado mesmo assim.” (João)

“Depois que meu esposo faleceu eu nem me preocupo mais com isso [...] se encontrar outra pessoa ela já vai saber que tenho bolsa e se quiser vai ser assim.” (Maria)

“(Risos) Eu gostava de fazer isso enquanto tava nova, depois de velha a gente não faz isso não...depois que meu marido morreu eu nem penso nisso.” (Ester)

“(Risos) Eu não estou muito satisfeita não, porque sou solteira e conseguir alguém com essa bolsa é difícil, a pessoa tem que gostar muito de você.” (Ana)

Embora as dificuldades em relação a sexualidade desse público sejam aparentes, a experiência dos estomizados vai se transformando com o tempo. Assim, dependendo das possibilidades de adaptação encontradas, o estomizado desenvolve estratégias de enfrentamento, que possibilitam lidar com os problemas e alterações cotidianas ocorridos em virtude da estomia (ALVES *et al.*, 2013).

3.5 Sentimentos Negativos

“O estomizado sofre mudanças bruscas no seu estilo de vida, provocando desorganização emocional intensa e gerando períodos de sofrimento” (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Estes períodos podem ser permeados de sentimentos negativos, vejamos as falas dos entrevistados:

“Às vezes eu fico pensando porque isso foi acontecer comigo, mais por outro lado agradeço a Deus por tá vivo... no início era pior, ficava ansioso por causa do câncer,

depois que fiz a cirurgia estou mais tranquilo.” (Lucas)

“Olha eu tenho depressão e tomo remédio, fico muito pra baixo as vezes, mas meus filhos me ajudam muito e me incentivam a fazer as coisas que eu gosto.” (Maria)

“Eu até que não fico triste não porque penso que tem gente pior que eu... mas assim um pouquinho é normal porque atrapalha fazer as coisas que eu gosto as vezes, essa é a pior parte.” (Raquel)

“Se falar que não fico chateado as vezes to mentindo, mais meu acidente foi grave, então só de tá vivo já é um milagre... direto fico imaginando o dia de tirar a bolsa e voltar a ter uma vida normal” (João)

Nesse sentido é fundamental que familiares e parceiros forneçam apoio e incentivo ao estomizado, para que ele possa superar esses sentimentos negativos, bem como, para que desenvolvam sentimentos positivos frente a nova situação (COELHO; SANTOS; POGGETTO, 2013).

3.6 Atividade Física e de Lazer

Percebe-se que as atividades físicas e, principalmente, as atividades de lazer dos sujeitos são adaptadas por eles para sua nova situação. “O processo de adaptação ocorre com o ajuste de toda uma vida, em um novo contexto, em que fatores importantes têm, muitas vezes, que serem abandonados, substituídos ou reduzidos” (MENEZES, QUINTANA, 2008).

Destaca-se que a faixa etária da nossa amostra é constituída, em sua maioria, por uma população idosa. Assim, a justificativa da inatividade física por essas pessoas foi em relação a idade e não em virtude da estomia. Vejamos algumas respostas:

“Exercício eu não faço não (Risos) já passei da idade... agora eu gosto é de ir pra roça pescar, pego cada tilápia enorme (Risos) e olha que não é história de pescador não (Risos).” (Thiago)

“Eu não faço quase nada, só a caminhada que já tinha te falado mesmo.” (João)

“Eu não faço nada não... gosto só de sentar no banco da praça perto de casa e bater-papo com as vizinhas... na quarta-feira e no domingo eu vou pra igreja, não perco um culto.” (Raquel)

Não faço nada, as moças lá da rua vão tudo pra academia ou vão caminhar na lagoa do pérola (referindo a um bairro da cidade que é comum a prática de caminhada e exercícios ao ar livre) [...] minhas amigas até me chamam...eu não tenho mais segurança pra isso.” (Luiza)

Dificuldades semelhantes relacionadas as atividades de lazer, foram encontradas nos estudos de Cassero e Aguiar (2009) e Coelho, Santos e Poggetto (2013). Entretanto, ao contrário das respostas anteriores uma única participante destacou que participa frequentemente de corridas organizadas na cidade, além de ir à academia frequentemente:

“Eu ando até demais (risos) [...] faço esteira na academia e também caminho todo dia [...] vou deixar a bolsa me atrapalhar não, tem muita gente pior que eu.” (Maria)

“Toda corrida que tem aqui na cidade eu vô, to nem aí (risos) [...] meus filhos sempre vão me assistir e minhas amigas também.” (Maria)

Em outro trecho da entrevista realizada com a mesma participante ela destaca que o apoio dos filhos é fundamental:

“[...] mas meus filhos me ajudam muito e me incentivam a fazer as coisas que eu gosto.” (Maria)

Diante do exposto, torna-se relevante ressaltar que escores maiores de qualidade de vida são observados em estomizados que enfrentaram de maneira positiva e ativa a nova condição (COELHO; SANTOS; POGGETTO, 2013). A aceitação pode refletir comportamentos físicos e psicológicos que amenizam o desconforto ocasionado pela bolsa coletora (COELHO; SANTOS; POGGETTO, 2013). Além disso, estudos de metanálise já tem relacionado a prática de atividade física a melhora da qualidade de vida, autoestima e sintomas depressivos em diversas populações (BASSETT-GUNTER; MCEWAN; KAMARHIE, 2017).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo visou investigar as principais percepções da qualidade de vida e aspectos associados em pessoas estomizadas. Bem como, forneceu dados e *insight* para possível implementação de programas destinados a promover uma melhora da qualidade de vida e bem-estar nessa população.

Os dados desse estudo nos permitem discutir que a cirurgia de estomia acarretou bruscas alterações em diversos aspectos da qualidade de vida dos estomizados, destacando-se a sexualidade, a prevalência de sentimentos negativos e a redução de atividades físicas e de lazer. Além disso, as mudanças fisiológicas e corporais, como a utilização da bolsa coletora, levaram ao aumento do sentimento de vergonha em relação ao corpo. Essa, por sua vez, alterou bruscamente a maneira de vestir dessa população, priorizando sempre a ocultação da bolsa.

A natureza desse estudo não nos permite fazer generalizações. Entretanto, após ampla análise das entrevistas, maior sentimento de aceitação com a nova situação foi vivenciada na única participante que pratica exercício físico regularmente. Ademais, estudos de metanálise já comprovaram a eficácia da atividade física para melhoria de vários desfechos negativos para saúde e qualidade de vida de outras populações, como, por exemplo, depressão, ansiedade, baixa autoestima e insatisfação corporal (BASSETT-GUNTER; MCEWAN; KAMARHIE, 2017). Dessa forma, estudos que avaliem a eficácia de intervenções baseadas em métodos variados de atividade física poderiam ser uma alternativa para manutenção e melhoria da qualidade de

vida nessa população.

Os profissionais que trabalham com sujeitos estomizados devem sempre buscar a reabilitação plena de seus beneficiários, em equipe interprofissional, na qual o exercício físico, por meio do Profissional de Educação Física, é indispensável. Dessa forma, para uma atuação ética e consciente, se faz necessário conhecer as principais percepções de saúde e qualidade de vida dessa população.

REFERÊNCIAS

- ALVES, R. C. P. et al. A percepção do paciente portador de ostomia com relação a sua sexualidade. **Revista Interdisciplinar**, v. 6, n. 3, p. 26-35, 2013.
- BASSETT-GUNTER, R.; MCEWAN, D.; KAMARHIE, A. Physical activity and body image among men and boys: A meta-analysis. **Body image**, v. 22, p. 114-128, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de legislação em saúde da pessoa com deficiência**. 2 ed. rev. atual. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 346 p.
- CASSERO, P. A. S.; AGUIAR, J. E. Percepções Emocionais Influenciadas por uma Ostomia. **Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 2, p. 163-169, 2009.
- COELHO, A. R.; SANTOS, F. S.; POGGETTO, M. T. D. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 258-277, 2013.
- COSTA, I. K. F. et al. Distúrbio en la imagen corporal: diagnóstico de enfermería y características definidoras en pacientes ostomizados. **Aquichan**, v. 17, n. 3, p. 270 – 283, 2017.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo (1ª ed.)**. Tradução de Luís Antero Retos e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
- FLICK, U. X. **Introdução à pesquisa qualitativa (3ª ed.)**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa (6ª ed.)**. São Paulo: Atlas, 2009.
- IBGE, IBGE Censo. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2013). **Anuário Estatístico do Brasil**. v. 74, 2013. Acesso em: 19/10/2019.
- KIMURA, C. A.; KAMADA, I.; GUILHEM, D. B. Quality of life in stomized oncological patients: an approach of integrality from Brazilian Unified Health System. **Journal of Coloproctology (Rio de Janeiro)**, v. 36, n. 1, p. 34-39, 2016.
- LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal, and coping**. New York: Springer publishing company, 1984.
- MARQUES V. C.; MARTINI, J.; DOS SANTOS ALMEIDA, P. J. O impacto da ostomia no processo de viver humano. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 163 - 167, 2007.
- MENEZES, A. P. S; QUINTANA, J. F. The perception of the ostomate individual regarding his/her situation. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 21, n. 1, p. 13 - 18, 2008.
- MOLS, F. et al. Living with the physical and mental consequences of an ostomy: a study among 1–10-

year rectal cancer survivors from the population-based PROFILES registry. **Psycho-Oncology**, v. 23, n. 9, p. 998-1004, 2014.

MORAES, J. T. et al. Serviços de atenção ao estomizado: análise diagnóstica no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 101 - 108, 2014.

MICHELONE, A. P. C.; SANTOS, V. L. C. G. Qualidade de vida de adultos com câncer colorretal com e sem ostomia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 6, p. 875-883, 2004.

MÜLLER, M. R.; GUIMARÃES, S. S. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. **Estudos de psicologia**, v. 24, n. 4, p. 519-528, 2007.

PASSOS, G. S. et al. Tratamento não farmacológico para a insônia crônica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 29, n. 3, p. 279 – 282, 2007.

SILVA, A. L.; SHIMIZU, H. E. A relevância da rede de apoio ao estomizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 3, p. 307 - 311, 2007.

SUN, V. et al. Surviving colorectal cancer: long-term, persistent ostomy-specific concerns and adaptations. **Journal of wound, ostomy, and continence nursing: official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society/WOCN**, v. 40, n. 1, p. 61 - 72, 2013.

WHOQOL GROUP et al. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social science & medicine**, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acm Neto 46, 65

Administração pública 27, 34, 179, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 284, 285, 292, 297, 298, 306

Amazônia legal 14, 16, 20, 23, 24, 25

B

Bibliometria 290

C

Capital psicológico 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 300, 306, 307, 308

Ciências sociais aplicadas 88, 266, 267

Comportamento organizacional positivo 290, 291, 293, 294, 300, 306

Comunicação 10, 111, 159, 214, 217, 255, 259, 265, 284, 285, 286, 288, 289

Consenso 52, 54, 71, 251, 255, 256, 259, 261, 263

Crescimento 15, 16, 17, 18, 20, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 48, 59, 67, 68, 69, 73, 143, 148, 165, 224, 268, 274, 276, 277, 289, 307

D

Delitos sexuais 215

Desenvolvimento 1, 4, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 30, 32, 33, 37, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 58, 59, 61, 63, 65, 69, 72, 86, 89, 95, 97, 98, 99, 101, 128, 141, 147, 148, 154, 158, 174, 176, 177, 180, 184, 185, 188, 196, 206, 226, 234, 240, 251, 265, 271, 274, 281, 282, 287, 291, 292, 293, 294, 295, 306

Desigualdade 5, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 38, 41, 42, 43, 44, 47, 49, 50, 128, 129, 131, 134, 210, 211, 222, 231

Direito penal e violência obstétrica 197, 198

Direitos das mulheres 197, 198

E

Educação 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 27, 30, 43, 46, 49, 51, 52, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 91, 95, 99, 100, 109, 111, 130, 133, 134, 140, 146, 149, 184, 195, 212, 214, 221, 225, 230, 231, 232, 233, 234, 236, 249, 251, 283, 290, 303, 306

Eficiência 9, 30, 35, 39, 43, 49, 167, 251, 252, 253, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 272

Empresas atrativas 137

Enfrentamento da pobreza 46, 48

Engenharia de produção 266, 267, 282

Epidemiologia 196, 205, 206, 213, 215, 223, 225, 234

Estomizados 236, 237, 238, 240, 242, 245, 246, 248, 249

Estratégia 25, 52, 53, 55, 64, 83, 166, 184, 223, 231, 234, 267, 268, 269, 270, 271, 273, 275, 276, 280, 281, 282

Exercício profiíssional 186

G

Gestão e mapeamento de processos 284

Guia descritivo de atividades 284

I

Industria cerâmica 267

L

Legalização 112, 113, 119, 122, 123

Longevidade 14, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 24

M

Maus-tratos conjugais 205, 215, 226

Mediação 189, 251, 252, 255, 256, 259, 260, 261, 263, 265

Mercado financeiro 267, 273, 275

Mulheres no mercado de trabalho 137, 140, 143

N

Negação de direitos 135, 151

O

Organizacional 49, 137, 138, 141, 142, 146, 148, 149, 150, 155, 266, 267, 271, 272, 273, 281, 282, 284, 285, 286, 287, 290, 291, 293, 294, 295, 296, 300, 303, 306, 307

Ostomia 236, 239, 249, 250

P

Participação 9, 26, 27, 34, 49, 91, 92, 110, 138, 140, 156, 184, 185, 217, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 259, 260, 261, 262, 263, 268, 272, 280, 281, 286

Patriarcalismo 112

Pesquisa qualitativa 53, 102, 143, 236, 240, 249, 272, 283

Pobreza 16, 17, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 128, 129, 133, 135, 136, 237

Política da saúde 186

Precarização do trabalho 151, 153, 172

Psicologia positiva 290, 291, 293, 294, 307

Psycap 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296

Q

Qualidade de vida 15, 17, 18, 32, 138, 146, 197, 211, 236, 237, 238, 240, 241, 242, 245, 246, 248, 249, 250, 292

R

Renda 2, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 58, 59, 62, 63, 73, 79, 92, 134, 169, 170, 216

S

Saúde do trabalhador 151, 152, 153, 154, 157, 162, 163, 167, 168, 171, 172, 173

Serviço social 64, 126, 127, 136, 152, 160, 172, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 214, 309

U

União homoafetiva 112, 113, 114, 115, 117, 124, 125

V

Valores culturais 137, 138, 139, 141, 142, 144, 146, 148

Violência 95, 131, 134, 135, 136, 178, 182, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235

Violência contra a mulher 205, 206, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 218, 222, 223, 225, 226, 227, 232, 233, 234, 235

Violência de gênero 131, 197, 212, 213, 215, 219, 220, 222, 223, 226, 233, 234

Violência doméstica 206, 211, 212, 213, 214, 215, 219, 226, 230, 231, 233, 234, 235

Violência no parto 197, 198, 204

Violência obstétrica 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204

Violência por parceiro íntimo 205, 210, 214, 226, 231, 233, 235

 **Atena**
Editora

2 0 2 0