



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE
COLETIVA MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE
COLETIVA**

ROSAURA SOARES PACZEK

**HISTÓRIAS DE VIDA DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA
COM ESTOMIA NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE (RS)**

Porto Alegre(RS)

2022

ROSAURA SOARES PACZEK

**HISTÓRIAS DE VIDA DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA
COM ESTOMIA NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE (RS)**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva (Mestrado Acadêmico) junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Área de concentração: Saúde Coletiva

Linha de Pesquisa: Saúde, Sociedade, Humanidades.

Orientador: Prof. Dr. Frederico Viana Machado

Coorientadora: Profa. Dra. Erica Rosalba Mallmann Duarte

Porto Alegre (RS)

2022

CIP - Catalogação na Publicação

Paczek, Rosaura Soares
HISTÓRIAS DE VIDA DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA COM
ESTOMIA NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE (RS) / Rosaura
Soares Paczek. -- 2022.
90 f.

Orientador: Frederico Viana Machado.

Coorientadora: Erica Rosalba Mallmann Duarte.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de
Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Porto Alegre, BR-RS,
2022.

1. Estomia. 2. Cuidados de Enfermagem. 3. Pessoas
em Situação de Rua. 4. Vulnerabilidade Social. 5.
Saúde Pública. I. Machado, Frederico Viana, orient.
II. Duarte, Erica Rosalba Mallmann, coorient. III.
Título.

ROSAURA SOARES PACZEK

**HISTÓRIAS DE VIDA DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA
COM ESTOMIA NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE (RS)**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva (Mestrado Acadêmico) junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Aprovado em: 04 de outubro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Frederico Viana Machado (Orientador)
Presidente — PPGCol/UFRGS

Profa. Dra. Erica Rosalba Mallmann Duarte (Coorientadora)
PPGCol/UFRGS

Prof. Dr. Alcindo Antônio Ferla
PPGCol/UFRGS

Profa. Dra. Dagmar Elaine Kaiser
Escola Enfermagem UFRGS

Profa. Dra. Rita de Cássia Domansky
PUCPR



Nome e assinatura da Banca Examinadora

Prof. Dr. Frederico Viana Machado:
Presidente - PPGCol/UFRGS

Prof. Dr. Alcindo Antônio Ferla:
Membro da Banca - PPGCol/UFRGS

Profª. Dra. Dagmar Elaine Kaiser:
Membro da Banca - UFRGS

Profª. Dra. Rita de Cássia Domansky:
Membro da Banca - UFES

Profª. Dra. Érica Rosalba Mallmann Duarte:
Membro da Banca

Porto Alegre, 04 de outubro de 2022.

De acordo da Mestranda:

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva pela oportunidade e a todos os professores do PPGCoI UFRGS, em especial, aos meus orientadores, professor Frederico Viana Machado e Erica Rosalba Mallmann Duarte.

Ao professor Frederico por ter me acolhido, por seu olhar para as pessoas em situação de rua, por sua orientação, disponibilidade, sugestões, elogios, críticas, tudo me fez crescer e auxiliou a minha escrita.

A professora Erica, por quem tenho um carinho especial, pois eu já a conhecia do tempo da graduação (foi minha chefe), muito obrigada pela disponibilidade, pelo incentivo, pelos encontros, pelas orientações, pelo entusiasmo, sempre incansável, me estimulando e se apaixonando pela minha pesquisa.

Aos membros da banca examinadora, que, gentilmente, aceitaram participar desta dissertação.

Aos meus colegas do mestrado. Conversávamos por meio de mensagens eletrônicas e por vídeos e fizemos muitos desabafos, trocamos ideias, pedimos conselhos, demos muitas risadas também, pois realizamos o mestrado em tempo de pandemia, o que não nos permitiu a convivência pessoal.

Às minhas colegas do HCPA pelo incentivo, pela colaboração nas coberturas de plantões e pelas palavras de apoio.

Às minhas colegas da PMPA pela ajuda no acolhimento às pessoas em situação de rua com estomia e por entenderem o meu propósito.

A todos aqueles que me auxiliaram na procura das pessoas em situação de rua, em especial, à querida Evenisse, que muito me ajudou a encontrar um dos entrevistados, sempre articulando nossos encontros.

Não poderia deixar de agradecer a minha querida acadêmica de Enfermagem, Gabrielli Lima, que me auxiliou a percorrer as ruas da cidade em busca de dados.

Ao meu namorado, que entendeu a importância de minhas ausências, o meu mau humor e a minha irritação.

À minha família, minha mãe e irmãos, por entenderem que, muitas vezes, eu estava de corpo presente, mas com a cabeça muito longe, pensando no projeto,

na coleta de dados, na escrita.

Em especial, ao meu filho José Pedro, minha razão de existir, meu tudo, pois, no turbilhão da adolescência, eu não estive tão presente como queria.

RESUMO

Estudo de abordagem qualitativa etnográfica que tem como objetivo conhecer o contexto vivenciado pelas pessoas em situação de rua com estomias no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Visa contribuir para prover a lacuna na área do conhecimento, pois estudos sobre pessoas em situação de rua com estomia são incipientes. A amostra foi constituída por quatro usuários cadastrados em um Centro de Referência de atendimento a pessoas com estomia no município de Porto Alegre (RS), ativos e inativos, assim como por aqueles indivíduos que possuem estoma e não estão vinculados a um serviço de atendimento. A coleta de dados foi realizada de maio de 2021 a junho de 2022, sendo utilizados a Observação Participante, o diário de campo, os dados de prontuários e as entrevistas. Como resultado, os dados foram agrupados com as características das pessoas em situação de rua com estomias, como idade, cor, escolaridade, renda, vínculo familiar, estado civil, comorbidades, uso de álcool/drogas, procedência, tempo em que vive na rua e que tem o estoma. Foram realizadas entrevistas, observações participantes e pesquisa de campo e os dados encontrados foram separados nos seguintes tópicos: Quem foram os participantes da pesquisa?; Como foram localizados os participantes da pesquisa?; Percurso etno-cartográfico: mobilização de afecções do campo na pesquisadora; Como é a vida dos usuários com seu estoma?; Como foi o comportamento dos participantes observado pela pesquisadora no período da pesquisa?; O uso de drogas entre os participantes; O que mais chamou a atenção da pesquisadora nesta caminhada e Como estavam os participantes no final da coleta de dados. O estudo foi aprovado pelo CEP/SMS pelo CAAE: 45171021.2.0000.5338 sob o Parecer de nº 4.676.428. Concluiu-se que possuir um estoma e viver nas ruas requer diferentes adaptações na rotina dos indivíduos, demonstrando a relevância de aprofundar as pesquisas na temática, bem como a formulação de novas políticas públicas para a população em situação de rua.

Palavras-chave: estomia; cuidados de enfermagem; pessoas em situação de rua; vulnerabilidade social; saúde pública; pele.

ABSTRACT

A study with an ethnographic qualitative approach that aims to know the context experienced by homeless people with stomas in the city of Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. It aims to contribute to fill the gap in the area of knowledge, because studies on homeless people with ostomy are incipient. The sample consisted of four users registered in a Reference Center for assistance to people with stomas in the city of Porto Alegre (RS), active and inactive, as well as those individuals who have a stoma and are not linked to a care service. Data collection was carried out from May 2021 to June 2022, using Participant Observation, field diary, data from medical records and interviews. As a result, the data was grouped with the characteristics of homeless people with stomas, such as age, color, education, income, family ties, marital status, comorbidities, alcohol/drug use, origin, time living on the streets, and the time they have the stoma. Interviews, participant observation and field research were carried out and the data found were separated into the following topics: Who were the research participants; How were the research participants located; Ethno-cartographic path: mobilization of field conditions in the researcher; How is the life of users with their stoma; How was the behavior of the participants observed by the researcher during the research period; Drug use among the participants; What most called the attention of the researcher in this journey and how were the participants at the end of data collection. The study was approved by the CEP/SMS by CAAE: 45171021.2.0000.5338 under Opinion number 4.676.428. It was concluded that having a stoma and living on the streets requires different adaptations in the routine of individuals, demonstrating the relevance of further research on the subject, as well as the formulation of new public policies for the homeless population.

Keywords: stoma; nursing care; homeless people; social vulnerability; public health; skin.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Distritos Sanitários do município de Porto Alegre (RS), Brasil	17
Figura 2	Distrito Sanitário Centro do município de Porto Alegre (RS), Brasil.	18
Figura 3	Davi no dia em que foi buscar material no Serviço de Estomaterapia.	42
Figura 4	Nesta imagem, vê-se o estoma do participante Davi.	43
Figura 5	Davi dormindo no banco, aguardando o horário de abertura do Serviço de Estomaterapia.	43
Figura 6	Foto de um estoma de eliminação intestinal com pele íntegra.	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
CAPSI	Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil
Centro POP	Centros de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua
CHS	Ciências Humanas e Sociais
CID	Classificação Internacional de Doenças
CnaR	Consultórios na Rua
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EENF	Escola de Enfermagem
ESF	Estratégia Saúde da Família
FASC	Fundação de Assistência Social e Cidadania
GUD	Gerenciamento de Usuários com Deficiência
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPR	População em Situação de Rua
PNPSR	Política Nacional das Pessoas em Situação de Rua
PPGCol/UFRGS	Programa de Pós-Graduação, Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
PSR	Pessoas em Situação de Rua
SASPO	Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada
SMS/PMPA	Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre
SOBEST	Associação Brasileira de Estomaterapia
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Compromisso Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNISINOS	Universidade do Vale do Rio dos Sinos
WCET	<i>World Council of Enterostomal Therapists</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	METODOLOGIA DA PESQUISA.....	16
3	ASPECTOS ÉTICOS.....	19
4	REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
4.1	CIÊNCIAS SOCIAIS E A ETNOGRAFIA.....	20
4.2	CULTURA.....	23
4.3	PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA E O SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO.....	25
4.4	O CUIDADO A PESSOAS COM ESTOMIAS.....	30
5	APRESENTANDO OS DADOS ENCONTRADOS E AS OBSERVAÇÕES REALIZADAS NO ESTUDO.....	34
5.1	QUEM FORAM OS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	34
5.1.1	Estudo de caso do Davi.....	42
5.2	COMO FOI LOCALIZAR OS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	44
5.3	UM PERCURSO ETNO-CARTOGRÁFICO: MOBILIZAÇÃO DE AFECÇÕES DO CAMPO NA PESQUISADORA.....	49
5.4	COMO É A VIDA DOS USUÁRIOS COM SEU ESTOMA.....	52
5.5	COMO FOI O COMPORTAMENTO DOS PARTICIPANTES OBSERVADO PELA PESQUISADORA NO PERÍODO DA PESQUISA?.....	58
5.6	O USO DE DROGAS ENTRE OS PARTICIPANTES.....	61
5.7	CONDIÇÕES CLÍNICAS E PSICOLÓGICAS APRESENTADAS PELOS PARTICIPANTES DO ESTUDO QUE MERECEM A ATENÇÃO DOS PROFISSIONAIS E DOS GESTORES DE SAÚDE.....	63
5.8	O QUE MAIS CHAMOU A ATENÇÃO DA PESQUISADORA NESTA CAMINHADA.....	66
5.9	COMO ESTAVAM OS PARTICIPANTES NO FINAL DA COLETA DE DADOS.....	67
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	69
	REFERÊNCIAS.....	71
	APÊNDICES.....	83
	APÊNDICE A - Observação Participante.....	83
	APÊNDICE B - Diário de campo.....	84
	APÊNDICE C - Roteiro da entrevista.....	85
	APÊNDICE D - Termo de Compromisso de Utilização de Dados.....	86
	APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	87
	ANEXOS.....	89
	ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP.....	89

1 INTRODUÇÃO

A motivação para o desenvolvimento deste estudo vem da trajetória da pesquisadora como enfermeira especialista em Estomaterapia, que é uma especialidade da Enfermagem que presta assistência a pessoas com estomias, feridas e incontinências. Há 20 anos, atuando em um Centro de Saúde no ambulatório de especialidades da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS/POA). Em 2011, realizou a especialização em Estomaterapia, na primeira turma do curso em Porto Alegre, pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) e, em 2015, foi aprovada na prova de titulação em Estomaterapia pela Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST), tendo feito a revalidação do título em 2021.

O atendimento a pessoas com estomia no município de Porto Alegre era realizado somente em um hospital público da capital, e por volta de 1986 iniciou o atendimento no Centro de Saúde Santa Marta, realizando cadastros e dispensação de materiais. Os materiais eram adquiridos pelo Estado e repassados aos municípios para dispensação aos usuários. Em 2007 foi implementado o Sistema de Gerenciamento de Usuários com Deficiência (GUD), que é o programa *online* responsável pela organização dos dados, dos custos e da distribuição dos materiais para a população cadastrada, regulado pela Secretaria Estadual de Saúde.

Ao atender pessoas de todas as faixas etárias e classes sociais, a pesquisadora percebeu problemas na rede de atenção. Ela acompanha pessoas que realizaram cirurgia, saíram das instituições hospitalares com estomas e que estão perdidas quanto à continuidade de seus cuidados, que precisam ser realizados no domicílio ou em ambulatório, necessitando de materiais especiais, e todas essas informações deixam as pessoas confusas.

Nesta trajetória, participou de capacitações, elaborou cartilha de orientações de cuidados com a estomia “Cartilha de Orientações para Pessoas com Estoma de Eliminação” (BRUM *et al.*, 2020), participou de pesquisas e publicação de artigos: Cauterização química de granulomas periestomais com ácido tricloroacético a 50% (PACZEK; PASSBERG, 2019); Perfil de usuários e motivos da consulta de enfermagem em estomaterapia (PACZEK *et al.*, 2020a); Caracterização clínica de idosos com estomia atendidos em consulta de enfermagem em um centro de referência (PACZEK *et al.*, 2020b); Perfil dos pacientes cadastrados em núcleo de

referência de atendimento ao estomizado no município de Porto Alegre/RS (ALMEIDA; PACZEK, 2020); Adaptação do serviço de estomaterapia durante a pandemia do COVID-19: relato de experiência (TANAKA *et al.*, 2021); Necessidade de rede de apoio para usuários com nefrostomia: relato de experiência (PAGLIARINI *et al.*, 2021); Elaboração de cartilha de orientação para pacientes com estomas de eliminação (PACZEK *et al.*, 2021b); Cuidados de Enfermagem na Redução Manual de Prolapso de Estomia (PACZEK *et al.*, 2021a), todos relacionados ao atendimento a pessoas com estomia. Divulgou as pesquisas em congressos nacionais e internacionais e, por meio de apresentação de trabalhos, foi convidada a ministrar algumas aulas no curso de especialização em estomaterapia como professora convidada. Neste caminho, contou com a colaboração de colegas do serviço e com professores e alunos da Escola de Enfermagem da UFRGS.

O Serviço de Estomaterapia da SMS/POA, onde atua, realiza atendimento para pessoas com estomias, incontinências e feridas para moradores de Porto Alegre, residentes nos bairros pertencentes à Gerência Distrital Centro, Partenon-Lomba e Restinga-Extremo Sul, funcionando de segunda a sexta-feira das 7h30 às 16h, atendendo em torno de 1.800/mes pessoas para recebimento de material para estomias e/ou incontinências e para a realização de consultas de Enfermagem e de curativos especiais. O serviço possui duas enfermeiras estomaterapeutas, técnicos e auxiliares de Enfermagem, médico coloproctologista, nutricionista e auxiliares administrativos. O local é campo de estágio do curso Técnico de Enfermagem, do Curso de Graduação em Enfermagem, da Pós-Graduação em Estomaterapia e da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul.

Ao pensar no projeto para o mestrado, várias ideias vieram à mente da pesquisadora e uma delas foi sobre o atendimento realizado a pessoas com estomia. Naquele momento, ela visualizou as pessoas com estomas em situação de extrema vulnerabilidade social, que é o caso das pessoas em situação de rua e que se apresentam, por vários motivos, no serviço e em diferentes momentos e frequências. Alguns usuários vêm toda semana para realizar a troca da bolsa do estoma; outros, somente buscam material. Nestes acompanhamentos, sabe-se que alguns não estão usando a bolsa e andam sujos pela rua.

Com essa vivência, estes usuários passam a ser conhecidos pela equipe, o

encontro na rua começa a existir, e a vida deles fora dos serviços acaba fazendo com que ela conheça um pouquinho da vida de cada uma. Porém, algumas vezes, ocorre uma certa dificuldade em atender essas pessoas que chegam ao serviço de saúde, por estarem alcoolizadas ou drogadas, por vezes, manifestando agressividade com a equipe.

Dessa forma, começa a existir um vínculo além do atendimento e, neste relacionamento, a pesquisadora já pediu roupas e calçados para os vizinhos em função de dias de rigoroso inverno, com chuva e ao perceber que uma destas pessoas calçava chinelo de dedos e estava com pouca roupa, passando frio. A pesquisadora já atendeu uma pessoa em situação de rua por mais de um ano. Ela ia trocar a bolsa uma vez por semana e ambas conversavam bastante, pois o cuidado com o estoma não é só mecânico, é um momento de conversa, de escuta, de interação.

Este usuário foi que a fez pensar em realizar este estudo, pois ele chegava sempre cedinho, sentava-se e aguardava o atendimento, algumas vezes, exalando cheiro de bebida alcoólica. Ele contou a ela toda a sua história, o porquê de ter ficado com estomia, sobre sua família, sua situação na rua, sua dificuldade em retirar o auxílio no banco, sobre a perda de documentos e os churrasquinhos que fazia com os outros moradores de rua embaixo do viaduto. Nas conversas, enquanto trocava a bolsa, um dia, ele disse que só a pesquisadora para fazê-lo rir; outra vez, ele falou a ela que seria melhor morrer a continuar vivendo daquela maneira. Aquilo a deixou muito preocupada, ela entrou em contato com a equipe do Consultório de Rua e solicitou que procurassem por ele e oferecessem um auxílio psicológico. Porém, não o localizaram no local onde ele dizia frequentar, mas ele seguiu indo, todas as semanas, para a troca da bolsa. No final do inverno de 2021, ele foi encontrado morto em frente ao Mercado Público Municipal de Porto Alegre. Ela ficou sabendo pelo pessoal do Consultório de Rua, o ocorrido saiu no jornal e no noticiário da TV, mas não foi falado o motivo do óbito.

Outros usuários, que não estão nessa situação, olham com desprezo, e a própria equipe, muitas vezes, entrega o material rapidamente para se ver livre daquelas pessoas. Muitas são as situações de desentendimento entre as Unidades Básicas de Saúde (UBSs), as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e as unidades chamadas de Consultório de Rua, porque os serviços não se comunicam entre si para que seja efetiva a continuidade e a qualidade do cuidado, faltando um

elo entre a referência e contrarreferência.

Um estudo de Brondani *et al.* (2016) teve como objetivo identificar os desafios da Atenção Básica à Saúde e Terciária nos serviços de saúde de um município do Sul do Brasil. Dentre os seus achados, dificuldades como a falta de articulação e a comunicação entre os serviços e o desconhecimento dos trabalhadores sobre o funcionamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) foram relatadas, prejudicando a qualidade do cuidado ofertado aos pacientes. Desse modo, o profissional busca atingir a necessidade do usuário de forma isolada, com a inexistência de comunicação entre os pontos da rede, fragmentando a assistência.

Nesse contexto, ao verificar, na literatura, pesquisas que trabalham esse tema, viu-se a escassez, tanto no Brasil como fora dele, surgindo a vontade de aprimoramento de estudos que respondessem a questões desta camada da população. Atrelada a isso, veio a motivação em trabalhar este tema, que se encontra na atuação direta da pesquisadora como enfermeira de um centro especializado no atendimento a pessoas com estomia, além de contribuir pessoalmente, pois, neste momento, ela é membro da Câmara Técnica de Atenção à Pessoa Estomizada e com Incontinência da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

Durante a realização da pesquisa, surgiu a pandemia pela COVID-19, levantando outros questionamentos sobre como estão vivendo essas pessoas em situação de rua com essa nova situação de saúde sanitária, com a necessidade de isolamento social e com o agravamento intenso de risco de vida para as pessoas que se contaminam pela COVID-19.

A vivências de uma clínica de saúde coletiva, onde pude incluir os recursos da biomedicina, os saberes do território, as ações intersetoriais, e compreendendo a influência dos condicionantes e determinantes na saúde nas pessoas, despertaram em mim o desejo de dar continuidade aos conhecimentos adquiridos até este momento e foi este o motivo da busca do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGCol/UFRGS).

A intenção foi a de produzir subsídios para a construção de novas formas, tanto nas tecnologias de cuidado quanto na estruturação criativa de organização dos serviços de saúde, possibilitando intervenções destinadas a essa população.

A partir das questões discutidas até esse momento, tem-se como objetivo

geral do estudo o de conhecer o contexto vivenciado pelas pessoas em situação de rua com estomias no município de Porto Alegre (POA), Rio Grande do Sul (RS). Para atingir ao objetivo geral, entende-se que se deveriam identificar os usuários observados quanto à idade, ao sexo, à escolaridade, à cor, ao vínculo familiar, à renda, à identificação, à procedência e ao vínculo com algum serviço de saúde; identificar o motivo e o tipo de estomia que apresentam; descrever os tipos de cuidados em saúde realizados ao usuário no centro de referência a pessoas com estomia; saber como essas pessoas relacionam-se no dia a dia com seu habitat, seus pares e com a equipe de saúde.

Como benefício da pesquisa, pode-se dizer que ela auxiliará os profissionais a intensificar as orientações sobre o atendimento às pessoas com estomia em situação de rua, que receberão um atendimento de acordo com suas particularidades, escolhendo um equipamento coletor que melhor se adapte às suas necessidades, sendo orientadas sobre os cuidados com o estoma, minimizando os desconfortos causados por estar com uma estomia.

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

Este estudo teve uma abordagem qualitativa etnográfica em que se tem a Etnografia na sua acepção mais ampla, sendo realizada a coleta de dados de maio de 2021 a junho de 2022, por meio de entrevistas, produção de dados do prontuário e sistema informatizado de cadastro dos usuários com estomia, a pesquisa de campo e a observação participante. Os participantes foram identificados por apelidos, mantendo sua privacidade e confidencialidade, assegurando seu anonimato. As informações serão guardadas pelo coordenador de pesquisa por cinco anos e, em seguida, serão incineradas.

A população estudada foi de pessoas com estomia em situação de vulnerabilidade por viverem nas ruas do município de Porto Alegre. A amostra foi constituída por todos aqueles que possuíam estoma e estavam em situação de rua com cadastro ativo nos centros de referência de Estomaterapia de Porto Alegre, ou com cadastro inativo por abandono, que aceitaram participar do estudo.

Como inativos, foram considerados os usuários que possuem estomia, porém, estavam com o cadastro em situação de não ativos por não retirarem material no centro de referência, mas utilizarem o serviço por período maior que um ano. Após seis meses sem a retirada de materiais, automaticamente, o sistema

informatizado altera para a situação de inativo por abandono do tratamento.

Os instrumentos de coleta de dados que foram utilizados no estudo foram a Observação Participante (APÊNDICE A), Pesquisa de Campo (APÊNDICE B) e Entrevistas (APÊNDICE C), sendo complementados por dados do prontuário dos participantes de acordo com o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)(APÊNDICE D).

O cenário de realização do estudo foi as ruas do município de Porto Alegre. Porto Alegre, que é a capital do Estado do Rio Grande do Sul, que possuía, no ano de 2021 a população estimada de 1.924.530 habitantes.

No que tange aos rendimentos mensais, em 2019, o salário médio era de 4,1 salários-mínimos (equivalente a R\$4.091,80), sendo que, em 25,6% dos domicílios era de até meio salário-mínimo (equivalente a R\$499,00). Desta população 53% das pessoas tinham uma ocupação (BRASIL, 2017).

Os serviços de saúde do município de Porto Alegre estão distribuídos em 17 Distritos Sanitários (Figura 1): Ilhas; Humaitá/Navegantes; Centro; Noroeste; Norte; Eixo Baltazar; Leste; Nordeste; Glória; Cruzeiro; Cristal; Sul; Centro-Sul; Partenon; Lomba do Pinheiro; Restinga e Extremo-Sul. Estes Distritos Sanitários formam as Gerências Distritais, distribuídas em oito regiões de saúde: Centro; Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas; Norte/Eixo Baltazar; Leste/Nordeste; Glória/Cruzeiro/Cristal; Sul/Centro-Sul; Partenon/Lomba do Pinheiro; Restinga/Extremo-Sul (PREFEITURA DE PORTO ALEGRE, 2020b).

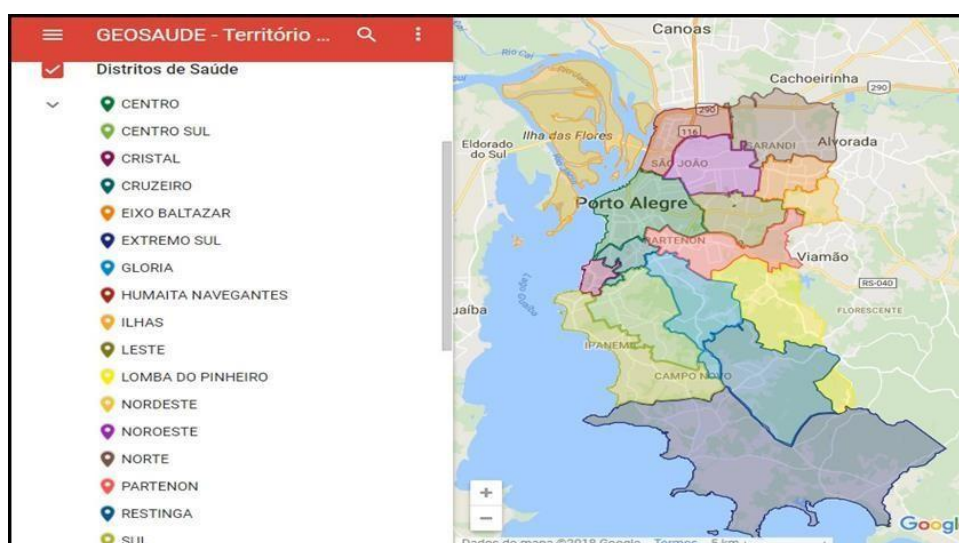


Figura 1 - Distritos Sanitários do município de Porto Alegre (RS), Brasil
Fonte: Prefeitura de Porto Alegres (2020b).

O centro de referência escolhido para ser o local de observação está inserido

no Distrito Sanitário Centro (Figura 2) do município de Porto Alegre (RS). A escolha deu-se por ser o local onde se concentram as pessoas em situação de rua que possuem estomias, conforme cadastro nos serviços de referência da cidade de Porto Alegre, e confirmado pelas equipes dos Consultórios na Rua (CnaR) da cidade.

A Gerência Distrital Centro está localizada no Centro de Saúde Santa Marta, e conta com os seguintes serviços: Ambulatório Básico; Ambulatório Especializado; Serviço Especializado na Saúde da Criança e do Adolescente; distribuição orientada de medicamentos básicos e controlados e realização de exames de raios-X dentário, eletroencefalograma, eletrocardiograma e audiometria. Além disso, o distrito conta com o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSI) Casa Harmonia, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, Geração POA e o Cais Mental Centro (PREFEITURA DE PORTO ALEGRE, 2020c).

Figura 2 - Distrito Sanitário Centro do município de Porto Alegre (RS), Brasil.



Fonte: Prefeitura de Porto Alegres (2020b).

3 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo buscou seguir rigorosamente, as recomendações do sistema CEP/CONEP por meio das Resoluções nº 466/12 (BRASIL, 2012a) e nº 510/2016 (BRASIL, 2016) que buscam proteger os participantes de pesquisa dos riscos de uma investigação e os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida aos participantes. A análise de risco é componente imprescindível a análise ética, dela

decorrendo o plano de monitoramento, que deve ser oferecido pelo Sistema CEP/CONEP em cada caso específico (BRASIL, 2012a). Toda pesquisa envolvendo seres humanos, direta ou indiretamente, envolve risco de formas e gradações variadas. O risco previsto nos protocolos deve ser graduado nos níveis mínimo, baixo, moderado ou elevado, que são "possibilidades de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente" (BRASIL, 2020).

Esta pesquisa apresenta risco baixo quanto à possibilidade de ocorrência de danos materiais e imateriais ao participante da pesquisa. Os riscos podem ser de aspectos físicos, psíquicos, morais, intelectuais, sociais e culturais do ser humano, em qualquer etapa da pesquisa e dela decorrente.

Neste estudo, mantiveram-se as orientações para a condução de pesquisa e das atividades a partir das orientações do CONEP/CEP durante a pandemia provocada pelo Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19) (BRASIL, 2020). Os dados obtidos seguiram as orientações da Resolução 466/12 e da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018) (BRASIL, 2018) nas quais estão contidas diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, CAAE: 45171021.20000.5338, sob o Parecer de nº 4.676.428. Após a aprovação pelo CEP/SMS, foi iniciada a coleta de dados em que todos os participantes assinaram o TCLE antes do início do estudo.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 CIÊNCIAS SOCIAIS E A ETNOGRAFIA

As Ciências Sociais são uma ampla área de estudos direcionada a compreender a forma de funcionamento, desenvolvimento e organização da sociedade, ou seja, suas origens, processos históricos, funcionamento, aspectos de desenvolvimento, transformações sociais, conflitos, características culturais e hábitos. Esses estudos buscam entender as diferenças da realidade humana dentro de um determinado contexto social (ENGERROFF, 2017).

As três diferentes áreas de estudo das Ciências Sociais são a *Antropologia*, que estuda as características da sociedade, como os hábitos culturais, religiosos, econômicos e as estruturas familiares; a *Sociologia*, que estuda o funcionamento

dos relacionamentos sociais entre os indivíduos que fazem parte de uma sociedade e as *Ciência Políticas*, que estudam o funcionamento da política, as ideologias, os regimes e sistemas de governo e a forma como se desenvolvem as relações de poder (REIS; REIS; VELHO, 1997).

A Etnografia é uma das especialidades da Antropologia Social que estuda a descrição dos povos, sua língua, raça, religião e manifestações materiais de suas atividades. Seu desenvolvimento aconteceu no final do século XIX e início do século XX, focando em uma observação mais holística dos modos de vida das pessoas. Sua maior preocupação era obter uma descrição densa, a mais completa possível, sobre o que um grupo particular de pessoas faz e o significado das perspectivas imediatas que se tem do que ele faz (MATTOS, 2011b).

A Etnografia foi considerada, por Hammersley e Atkinson (2007), como a forma mais básica de investigação social e trabalha com uma ampla gama de fontes de informações em que o principal objetivo é descrever o que acontece, como as pessoas veem e falam sobre os outros e sobre elas próprias.

A pesquisa etnográfica segue a metodologia etnográfica, que entende que a cultura reflete os padrões que o ser humano aprende e desenvolve a partir de sua interação com sua comunidade, seus ideais estéticos, por meio de diferentes manifestações, destacando-se que é a cultura de um indivíduo que reflete a de sua comunidade e que ela não é isolada de outros fatores, pois representa o tempo em que ambos, indivíduo e comunidade, estão inseridos, sua organização espacial e seus esforços para manter e defender as relações humanas ali estabelecidas (SZEREMETA, 2017).

Mattos (2011b) referiu que o estudo etnográfico é uma forma de investigação científica que traz contribuições importantes no campo das pesquisas qualitativas, principalmente em estudos sobre desigualdades e exclusão social, não seguindo padrões rígidos ou pré-determinados. O etnógrafo anda por um mundo desconhecido, para dar visibilidade a uma minoria, vivenciando o mundo do outro. Ingold (2017) relatou que a Etnografia descreve como é a vida de algumas pessoas em determinado lugar e em determinado período, tendo como objetivo documentar, monitorar e encontrar o significado da ação.

Realizar uma pesquisa etnográfica significa dar voz a uma minoria em que o participante se torna o protagonista de todo o processo. O etnógrafo precisa conviver com o grupo estudado, observar a vida cotidiana, adentrar na cultura local,

observando atitudes, estilo de vida e comportamentos das pessoas daquela comunidade, realizando uma análise detalhada das ações e de seus significados no dia a dia. Assim, permite-se a continuidade de determinada cultura (MATTOS, 2011a). A Etnografia tem a finalidade de desvendar a realidade por meio de uma perspectiva cultural (HERRERA, 1988), sendo que os fatores essenciais da cultura são:

O *anthropos*, ou seja, o homem na sua realidade individual e pessoal; o *ethnos*, comunidade ou povo entendido como associação estruturada de indivíduos; o *oikos*, o ambiente natural e cósmico dentro do qual o homem se encontra a atuar; o *chronos*, o tempo, condição ao longo do qual, em continuidade de sucessão, se desenvolve a atividade humana (BERNARDI, 1974).

O método etnográfico, diferentemente de outros modos de fazer pesquisa qualitativa, segue alguns princípios: a inclusão de campo de observação dos locais onde as pessoas/grupos convivem e socializam; a multifatorialidade, pois usa duas ou mais técnicas de coleta de dados; o pensamento indutivo, que busca acumular detalhes do que é observado para a sua análise e a visão holística, retratando o grupo na abordagem mais completa possível (LIMA *et al.*, 1996).

A pesquisa qualitativa não se preocupa com a representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, de instituições e trajetórias, entre outros (GUERRA, 2014), e o pesquisador não realiza julgamentos e não deixa que seus preconceitos e crenças possam influenciar suas pesquisas (GOLDENBERG, 2004). Segundo Fetterman (1989), a Etnografia é a arte e ciência de descrever uma cultura ou grupo, abrangendo a descrição dos eventos que ocorrem na vida deste grupo, com especial atenção para as estruturas sociais e os comportamentos dos indivíduos enquanto membros do grupo, buscando a interpretação do significado desses eventos para a cultura deles.

A Observação Participante é um dos métodos importantes na abordagem etnográfica na qual o observador participa, ativamente, das atividades de recolhimento de dados, sendo requerida a capacidade do investigador em se adaptar à situação (PAWLOWSKI *et al.*, 2016). Ela é realizada em contato direto, frequente e prolongado do investigador com os atores sociais, nos seus contextos culturais, sendo o próprio investigador um instrumento de pesquisa. Requer a necessidade de eliminar deformações subjetivas para que possa haver a

compreensão de fatos e de interações entre os sujeitos em observação no seu contexto (CORREIA, 2009).

Durante a pesquisa de campo, o pesquisador deve aprimorar seu olhar, sua escuta, sua inteligência e sua sensibilidade para tudo que ouvir e ver (BERTAUX, 2010 p. 39), sendo que se configura como um dispositivo de registro das temporalidades cotidianas vivenciadas ao potencializar a compreensão dos movimentos da/na pesquisa e das diversas culturas inscritas no cotidiano do grupo investigado. A documentação escrita, produzida por parte do observador, é uma ferramenta importante da Observação Participante (BOGDAN; TAYLOR, 1998).

O diário de campo é o instrumento que permite registrar e analisar as experiências vividas e observadas na pesquisa de campo para, posteriormente, analisar os seus resultados. Consiste em uma fonte inesgotável de construção e reconstrução do conhecimento profissional e do agir de registros quantitativos e qualitativos [...] (LEWGOY; ARRUDA, 2004, p.123-124).

Os registros do pesquisador fora do local onde foram realizadas as entrevistas ou a Observação Participante, nos quais são anotados os medos, os preconceitos, as dúvidas, as dificuldades, as perturbações e as percepções sobre a compreensão da população estudada, servem para avaliar sua conduta em campos e os problemas que ocorrem (ROCHA; ECKERT, 2008) e são um documento pessoal no qual o pesquisador vai relatar suas experiências, registrando, de modo fiel e com detalhes, a ida a campo como se fosse um diário de viagem (CAPRARA; LANDIM, 2008).

As entrevistas são fundamentais quando se deseja mapear práticas, crenças, valores e sistemas classificatórios de universos sociais específicos, mais ou menos bem delimitados, em que os conflitos e as contradições não estejam claramente explicitados. Podem ser utilizadas em todos os segmentos da população, alfabetizados ou não, e o entrevistador pode repetir, várias vezes, a pergunta ou formulá-la de maneira diferente para garantir o entendimento. Também permite obter dados que não se encontram nas fontes documentais.

A análise dos dados objetiva compreender o que foi observado e ouvido do grupo investigado para confirmar ou não as hipóteses do estudo. Essa observação exige um treinamento prévio do pesquisador e uma familiaridade com os textos clássicos da Antropologia, além de leituras de relatórios de pesquisa e de diários de campo e uma boa capacidade de escrita.

A Etnografia produz uma percepção de grupos ou indivíduos, a qual pode ser utilizada para o desenvolvimento de políticas públicas, em que existe grande necessidade de conhecer as pessoas em situação de rua, pois, a partir da compreensão dessa população, é possível construir políticas públicas resolutivas. Quando se utiliza a Etnografia como método e avaliação das políticas públicas, é possível captar algum problema social e até mesmo saber como aquela política está inserida na população porque possibilita absorver fatores subjetivos, sociais e simbólicos (BACHTOLD; ROBERT, 2022).

4.2 CULTURA

Como cultura, entende-se, neste estudo, um conjunto de conhecimentos, valores, símbolos, tradições, ideias, costumes e práticas que se tornam características de um grupo, seja ele familiar, social, étnico, religioso e outros. Nos últimos decênios, surgiu um interesse crescente na Saúde Coletiva em buscar entender a construção cultural da saúde e da doença elaborada pelos diferentes grupos culturais e estudada por meio da pesquisa etnográfica, sendo realizada por um período longo, com contato direto e convivendo com o grupo que se quer conhecer, em que se descreve a experiência por meio da pesquisa de campo, do registro no diário de campo e da observação participante. No entanto, os resultados não são definitivos (CAPRARA; LANDIM, 2008). Paraphrasing Alcindo Ferla, o território se movimenta dia a dia e a cultura está neste movimento com a interação de novas forças.

Portanto, falar sobre cultura no referencial teórico desta pesquisa dá-se por dois motivos evidenciados pela autora. Primeiro, as pessoas em situação de rua são grupos de pessoas que vivem em um contexto sociocultural ainda pouco explorado pelos profissionais de saúde e, segundo, pela utilização da metodologia qualitativa etnográfica, que necessita desses conhecimentos para aprofundar a análise dos dados observados.

A palavra cultura significa habitar, proteger, cultivar, honrar. Inicialmente, o termo era utilizado como referência para cuidar de algo; em seguida, passou a ser utilizado como o empenho para o desenvolvimento das capacidades humanas. Ela é estudada em diversas áreas, entre as quais há a Sociologia, a Comunicação, a Antropologia, a Economia, a Administração, a História, tendo magnitude multidisciplinar, sendo trabalhada em cada área com um enfoque (CANEDO,

2009).

Langdon e Wiik (2010) definiram a cultura como sendo um conjunto de componentes que verificam e qualificam toda atividade física ou mental, não definida pela Biologia, sendo vivenciada por diferentes membros de um grupo social, incluindo valores, símbolos, normas e práticas.

Toda prática social apresenta uma dimensão cultural. Assim como as práticas políticas e econômicas, a cultura dá sentido às ações, portanto, todas as ações e práticas sociais são culturais, expressando e comunicando significados: é prática de significação (GODOY; SANTOS, 2014).

O ser humano possui necessidades de alimentar-se, vestir-se e abrigar-se, sendo que, para atender a essas demandas, precisa relacionar-se com outros homens, com a natureza e com a sociedade, e essas necessidades serão providas por meio do trabalho, o que, historicamente, é representado pela interdependência do produto com a produção, de forma individual ou coletiva, representando a sociabilidade humana, o homem como ser social. Isso gera diversas formas culturais de ser e viver nas quais estão presentes as lutas e as divisões internas na sociedade. Mas a cultura não é formada somente pelo trabalho e o suprimento das necessidades humanas, mas também por símbolos, regras, valores, ações, maneira de ser e ver o mundo, pois, assim, ela se cria e se transforma (PINTO, 2007).

Quando se fala em identidade cultural, devem-se reconhecer os elementos que identificam um povo para que ele se reconheça em um grupo social distinto de outro. Entretanto, é necessário estabelecer o momento da observação e das particularidades culturais do grupo à época, ou seja, no período.

4.3 PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA E O SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

O número de pessoas excluídas da possibilidade de consumo de bens e serviços na sociedade, vivendo em situação de pobreza na rua e em albergues, vem aumentando ano após ano (SICARI; ZANELLA, 2018). Vários são os motivos que levam a essa situação, podendo citar a situação de pobreza, o desemprego, a necessidade de migração, a dependência química, as desavenças familiares, entre outros. Elas possuem comprometimento de sua identidade, segurança, bem-estar físico e emocional, vivendo em condições precárias (HINO; SANTOS; ROSA, 2018). Essas pessoas em situação de rua pertencem a um grupo heterogêneo,

possuindo, em comum, não terem moradia, habitando locais públicos, como calçadas, viadutos, praças, marquises, ou pernoitando em entidades sociais (SILVA *et al.*, 2017). A seguir buscou-se refletir sobre a importância de Políticas Públicas para alterar cenários sociais de exclusão.

A exclusão social advinda da expansão do capitalismo, o crescimento da economia internacional e o crescimento da urbanização comprometem uma sociedade democrática e justa, retirando os direitos sociais básicos, como saúde, educação, moradia, lazer e segurança, levando os indivíduos em situação de rua a sofrerem com estereótipos e preconceitos (PAIVA *et al.*, 2016).

A população de rua, como já dito, tem aumentado muito nas últimas décadas, porém, ela aumentou quando pessoas do campo foram retiradas de suas terras, com o surgimento das sociedades pré-industriais na Europa, não sendo contempladas com um emprego na indústria e tendo, portanto, começado a vagar pelas ruas (PAIVA *et al.*, 2016). Atualmente, a maioria dos moradores de rua vem de áreas urbanas, e não mais da área rural para a urbana, e esse número de pessoas em situação de rua já não se restringe a grandes cidades (SICARI; ZANELLA, 2018).

O Brasil passou por um processo lento de transição democrática, que durou, aproximadamente, 16 anos, mas, em 1985, por meio de eleição para presidente da República, por voto popular, foi que os sinais mais importantes do voto e da organização política desencadearam a promulgação de uma nova Constituição Brasileira em 1988 (KINZO, 2001), que promoveu uma grande mudança no sistema de saúde brasileiro.

O sistema público de saúde prestava assistência apenas aos trabalhadores vinculados à Previdência Social, cabendo o atendimento aos demais cidadãos às entidades filantrópicas (CARVALHO, 2013). A constituição de 1988 (BRASIL, 1988) determinou que é dever do Estado garantir saúde a toda a população brasileira e, em 1990, o Congresso Nacional aprovou as Leis Orgânicas de Saúde: Lei nº 8.080/90 (BRASIL, 1990a) e Lei nº 8.142/90 (BRASIL, 1990b). Essas leis regulamentam o Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o território nacional, definindo suas ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado. O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde um simples atendimento para a avaliação da

pressão arterial, por meio da Atenção Básica, até o transplante de órgãos, garantindo o acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país, sem discriminação (CARVALHO, 2013).

Inúmeras políticas de saúde foram realizadas para dar apoio ao SUS e, entre elas, tem-se a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que caracteriza a Atenção Básica (AB) como um conjunto de ações de saúde, nos âmbitos individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Esta política considera a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural, sendo o contato preferencial dos usuários com o SUS, estando embasada nos princípios da universalidade, acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e do acompanhamento longitudinal, da integralidade, da responsabilidade, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2011).

Já iniciando no tema do estudo, em 2009, foi criado o Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009 (BRASIL, 2009b), que instituiu a Política Nacional para População em Situação de Rua (PNPR), definindo esse grupo populacional, que é heterogêneo e possui, em comum, a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados, a inexistência de moradia convencional regular e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória. Frente a esse contexto, os CnaR, instituídos pela PNAB, integram o componente AB da Rede de Atenção Psicossocial e devem seguir os fundamentos e as diretrizes definidos na PNAB, buscando atuar frente aos diferentes problemas e às necessidades de saúde da população em situação de rua, inclusive, na busca ativa e no cuidado aos usuários de álcool, *crack* e outras drogas (BRASIL, 2012b).

As ações e atividades no SUS são de competência dos municípios e buscam: organizar a população de cada local, respeitando as características, a diversidade, a territorialização, com adstrição de clientela; organizar o trabalho de acordo com o perfil epidemiológico da população; acolher o usuário, garantindo o atendimento como demanda espontânea; analisar os riscos nos processos assistenciais; utilizar dispositivos de gestão do cuidado em saúde, garantindo a integração das práticas e a continuidade da assistência (LAVRAS, 2011).

As unidades de CnaR foram criadas para prestar atenção integral à saúde da população em situação de rua e suas atividades são realizadas desenvolvendo ações compartilhadas e integradas entre toda a rede de atendimento, mas muito intimamente com as UBS, garantindo o acesso à saúde a estes usuários (SILVA; CRUZ; VARGAS, 2015). O CnaR atua em três planos: na rua, na unidade de referência e na rede institucional, fazendo, assim, toda a gestão e produção do cuidado (VARGAS; MACERATA, 2018).

A cidade de Porto Alegre possui dois locais de referência para o atendimento à população de rua: um na região central da cidade, vinculado ao Centro de Saúde Santa Marta, e outro na região norte, vinculado ao Grupo Hospitalar Conceição. Dentre os serviços prestados, há: abordagem na rua; avaliação das condições de saúde; verificação da adesão aos tratamentos e curativos. Estes serviços possuem atendimento médico e de Enfermagem, com a discussão de casos juntamente com as equipes da Atenção Básica, realizando-se um trabalho intersetorial com a Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC) (PREFEITURA DE PORTO ALEGRE, 2019).

O CnaR deve ter uma equipe multidisciplinar, com olhar diferenciado, vendo o indivíduo em situação de rua como um cidadão que possui direitos, não fazendo julgamentos de sua vida e suas escolhas (SCHERVINSKI *et al.*, 2017). As condições e os modos de vida da população que vivencia a situação de rua determinam o processo de saúde-doença e de cuidado de forma diferenciada, apresentando diversas vulnerabilidades (HINO; SANTOS; ROSA, 2018).

Nos problemas clínicos mais comuns junto a essa população, encontram-se as dermatoses, hepatites, escabiose, tuberculose, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), HIV e Aids, gravidez de alto risco, uso abusivo de álcool e drogas, má higiene, saúde bucal, além de agravos em saúde mental. Geralmente, as pessoas que moram na rua não possuem vínculo com as UBSs e não estão visíveis para a rede de serviço da AB (BRASIL, 2012b).

A Política Nacional a Pessoa em Situação de Rua (BRASIL, 2012b) definiu o grupo, mostrando as condições de vulnerabilidade vivenciadas por ele, além das questões psicossociais geradoras de sofrimentos físicos e emocionais em que a possibilidade de riscos de saúde é maior que a de outros grupos, representando um desafio a efetivação de políticas de saúde que deem conta dessa complexidade.

Pessoas em situação de rua existem em vários países do mundo e diversos são os fatores que contribuem para isso, como a fragilidade ou a quebra de relações de trabalho, a ruptura do vínculo familiar e com a comunidade, com a perda do apoio familiar e de sua identidade social, tendo condições precárias de sobrevivência. No Brasil, a industrialização entre 1930 e 1980 e a consequente alteração no processo agroexportador, além de causas histórico-sociais, acarretaram uma desigualdade social, econômica e política, o que comprometeu a democratização da sociedade (FIORATI *et al.*, 2016).

Essa população depara-se com variadas maneiras de enfrentar a subsistência e a moradia, pois é excluída da sociedade devido à expulsão, ao desenraizamento e à privação, fazendo parte da paisagem dos grandes centros urbanos. Cabem, então, aos profissionais da assistência social e aos da saúde os cuidados a essas pessoas dentro do seu universo (DONOSO *et al.*, 2013).

Uma pesquisa nacional, realizada pelo Ministério da Saúde (MS), que caracterizou as pessoas em situação de rua, mostrou a predominância de homens. A maioria deles é composta por negros, que vivem em atividade no mercado informal como fonte de renda, sendo catadores, flanelinhas, que nunca tiveram carteira de trabalho assinada e não tinham trabalho formal há muito tempo. Como motivo de estarem na rua, apareceram o alcoolismo, o uso de drogas, a perda de emprego e os conflitos familiares. As propostas de ações públicas, para esse grupo de pessoas, devem reforçar a construção da autoimagem e da identidade positivas, elevando a autoestima, para uma consciência crítica de sua condição, para que possa reivindicar seus direitos e construir novos projetos de vida nos quais a pessoa em situação de rua deve ser a protagonista de sua própria saúde e existência, estimulando a construção de projetos e trajetórias de vida que auxiliem a saída das ruas (BRASIL, 2009d).

Os profissionais de saúde devem ser amplamente capacitados, desvinculando-se práticas higienistas e culpabilizações, para que o cuidado não seja uma ferramenta de discriminação e agravo dessa condição (BRASIL, 2015).

O MS, ao criar o CnaR como estratégia do Plano Emergencial de Ampliação de Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e Outras Drogas no SUS, firmou o atendimento a essa camada da população. Nesse contexto, os profissionais de saúde, além de atenderem às pessoas em situação de rua, devem verificar que estratégias utilizar para valorizar a vida e o exercício da cidadania dessas pessoas.

A articulação do fazer e saber, possibilitando novos olhares e formas de cuidado para o atendimento a essas pessoas em sua integralidade, deve ser baseada na criação de vínculo, acolhimento e escuta (DONOSO *et al.*, 2013).

Os dados censitários são coletados a partir da base familiar a cada dez anos, ficando de fora a população não domiciliada, porém, são realizadas pesquisas, em nível municipal, objetivando a implementação de políticas públicas visando a diminuir a invisibilidade social (HUNGARO *et al.*, 2020).

No Brasil, em maio de 2019, no Cadastro Único para Programas Sociais do governo federal, havia 127.536 pessoas em situação de rua registradas, sendo que a maioria estava agrupada em Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná e Rio Grande do Sul (SILVA *et al.*, 2021). Pimenta (2019) realizou um estudo em Porto Alegre, no ano de 2016, com o objetivo de realizar um censo da população em situação de rua, evidenciando que a cidade possuía 2.115 adultos em situação de rua, identificando um aumento de 75,8% em relação ao ano de 2011, em que a maioria era do sexo masculino, autodeclarada branca, 60% possuindo mais de 35 anos, a maioria não tinha Ensino Fundamental completo e 60,6% sofreram algum tipo de violência.

No município de Porto Alegre, a FASC é o órgão responsável por programas de inclusão de cidadãos em situação de vulnerabilidade e risco social, possuindo um serviço de Proteção Social Especial, com ações de média complexidade, por meio dos serviços do Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua. Porto Alegre possui três Centro POP, que promovem atendimento multidisciplinar para adultos, idosos e famílias em situação de rua, durante o dia, com alternativas para o enfrentamento da situação de rua, realizando também encaminhamentos para a rede de serviços (PREFEITURA DE PORTO ALEGRE, 2020a).

4.4 O CUIDADO A PESSOAS COM ESTOMAS

A palavra estomia tem origem grega que significa “boca” ou “abertura”, consiste na comunicação de um órgão do corpo com o exterior, gerando um orifício chamado estoma. Os estomas de eliminação, geralmente, localizam-se na parede abdominal onde se adapta uma bolsa para coletar fezes e/ou urina. O procedimento visa à construção de um caminho alternativo e novo na eliminação de fezes e/ou urina para o exterior do corpo humano e pode ser realizado de forma temporária

ou permanente (BRASIL, 2009b). Os estomas temporários têm o intuito de preservar uma anastomose e, futuramente, realizar a reconstrução do sistema, enquanto os permanentes são realizados quando não existe a possibilidade de reconstrução (FERREIRA *et al.*, 2017).

As pessoas em situação de rua requerem um tratamento especial, pois estão mais suscetíveis a complicações devido às condições em que se encontram, apresentando grande vulnerabilidade social, com dificuldade de acesso ao sistema de saúde e ao apoio social. Em razão da idade, do declínio físico, de problemas mentais devido à exposição a riscos e a elementos agressivos, são altamente suscetíveis a infecções sintomáticas, hospitalizações e fatalidade. Segundo Honorato e Oliveira (2020), a mortalidade em pessoas em situação de rua com menos de 65 anos é de cinco a dez vezes maior que na população em geral.

Aproveita-se esse espaço para dizer que a Estomaterapia é uma especialização *Lato sensu* em cursos reconhecidos pelo *World Council of Enterostomal Therapists* (WCET), que habilita o enfermeiro a assistir a pessoa com estomia, fístula, ferida e incontinência, tanto nos aspectos preventivos como terapêuticos e de reabilitação (SANTOS; CESARETTI, 2015). O enfermeiro estomaterapeuta é o profissional habilitado para realizar o planejamento, a implementação e a avaliação dos cuidados ao paciente (DINIZ; CAMPOS; BRITO, 2016).

O enfermeiro estomaterapeuta é o profissional habilitado para realizar o planejamento, a implementação e a avaliação dos cuidados ao paciente, sendo a especialidade da estomaterapia regulamentada pela resolução COFEN 625/2020, conferindo ao profissional todo o respaldo para atuar nesta modalidade. Compete ao enfermeiro estomaterapeuta a atuação baseada no conhecimento técnico e científico em cuidados com estomias, feridas agudas e crônicas, fístulas e incontinência anal e urinária (DINIZ; CAMPOS; BRITO, 2016; COFEN, 2020).

O profissional enfermeiro estomaterapeuta, que atua nessa área, tem como objetivo reinserir a pessoa com estomia na sociedade, educar para o autocuidado e proporcionar maior qualidade de vida a esses pacientes. O atendimento de pessoas com estomia demanda diversas dimensões de cuidado, considerando as mudanças ocasionadas pelo procedimento cirúrgico, tais como a fisiologia do aparelho gastrointestinal ou urinário, a autoestima e a imagem corporal, além de outras modificações em sua vida devido à presença do estoma, o que constitui um

desafio para o cuidado prestado pelos profissionais de saúde (SANTOS; CESARETTI, 2015).

Como enfermeira estomaterapeuta atuando por mais de vinte anos no serviço de atendimento à pessoa com estomia em um centro de referência no município de Porto Alegre (RS), a pesquisadora deste estudo realiza orientações para a pessoa com estomia, avaliando as condições do estoma, da pele periestomal, das características das fezes e urina, orientando também sobre os equipamentos existentes e na escolha, juntamente com o paciente, de qual será o melhor equipamento a ser utilizado.

Os profissionais, que atuam na rede de atenção básica, presenciam a vida como ela é, e a literatura reforça que pessoas com estomia enfrentam muitas dificuldades quando buscam atendimento. Entretanto, como ainda é grande o desconhecimento da população no uso de seus direitos, cabe aos profissionais de saúde e às associações de estomizados auxiliar essas pessoas e divulgar os seus direitos envolvendo a informação ampla dos serviços de referência existentes (GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, 2016).

A adequada assistência realizada pela equipe de saúde à pessoa com estomia irá contribuir para a adaptação da sua nova condição de vida, fortalecerá o vínculo com familiares e profissionais, repercutindo no processo de reabilitação e no fortalecimento de sua autoestima, estimulando o autocuidado. Para isso, é necessário que os profissionais de saúde estejam, devidamente, preparados para orientar a pessoa com estomia (CASTRO *et al.*, 2016).

A adequada assistência realizada pela equipe de saúde à pessoa com estomia irá contribuir para a adaptação da sua nova condição de vida, fortalecerá o vínculo com familiares e profissionais, repercutindo no processo de reabilitação e no fortalecimento de sua autoestima, estimulando o autocuidado. Para isso, é necessário que os profissionais de saúde estejam, devidamente, preparados para orientar a pessoa com estomia (CASTRO *et al.*, 2016). A utilização de cartilhas educativas realizadas pelos profissionais de saúde no momento da abordagem ao paciente e família é uma estratégia efetiva no cuidado à pessoa estomizada, diante da informação o paciente e sua família podem identificar e prevenir complicações relacionadas ao seu estoma, fornecendo assim mecanismos que simplifiquem seu autocuidado. O uso de materiais informativos em saúde facilita a orientação dada ao indivíduo quanto à manutenção do seu estado de saúde. (FEITOSA, 2020).

Por meio do Decreto nº 5.926, de 2 dezembro de 2004, a pessoa com estomia é considerada deficiente física, tendo garantidos todos os direitos da pessoa com deficiência (BRASIL, 2004). A presença de um estoma, como já referido, traz mudanças no estilo de vida, podendo causar prejuízos na qualidade de vida, com alterações nos padrões comportamentais, pois ela deverá aprender novos cuidados, alterações do estilo de vida e implicações sexuais. O estomizado busca uma melhor qualidade de bem-estar e autonomia para voltar às suas atividades diárias e de lazer (SANTOS; CESARETTI, 2015; RIBEIRO *et al.*, 2019). Tem consequências mutilatórias, com alterações físicas e psicológicas para o indivíduo, que, após um diagnóstico, muitas vezes, de uma doença considerada terminal, vê sua chance de permanecer vivo com uma bolsa acoplada na sua parede abdominal, gerando impacto na sua autoestima e na qualidade de vida relacionada à saúde (FERREIRA *et al.*, 2017).

A aceitação dessa nova condição, muitas vezes, não é um processo tão fácil para o estomizado, pois, em sua maioria, são pessoas independentes que, de repente, se veem presas a uma bolsa coletora para a eliminação de seus dejetos, que faz um considerado volume, não podendo ser facilmente disfarçado, apresentando também gases e odor (MICHELONE; SANTOS, 2004). Segundo Cascais, Martini e Almeida (2007), a pessoa com estomia ajusta-se às alterações no seu organismo e, geralmente, tem um bom enfrentamento, principalmente com o auxílio de serviços e de profissionais de saúde, por meio de um planejamento de assistência para que realize o autocuidado, buscando, assim, adaptação à sua nova situação, apresentando uma boa qualidade de vida. O usuário com um estoma deve ser orientado desde o momento anterior a sua cirurgia, caso ela não tenha sido de urgência. Assim, o indivíduo é influenciado a conhecer suas condições e a aprender a lidar com elas. Os cuidados variam entre cuidados gerais, higiene do estoma e pele periestomal, manuseio da bolsa coletora, hábitos alimentares, rotina sexual, entre outros (COELHO *et al.*, 2015).

O MS, pela Portaria nº 400, de 16 dezembro de 2009 (BRASIL, 2009a), estabelece diretrizes para a atenção à saúde de pessoas com estomia pelo SUS, tendo por objetivo a reabilitação, a orientação para o autocuidado, a prevenção de complicações e o fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes para uso nas estomias. Essas diretrizes preconizam a prestação de assistência especializada, de natureza interdisciplinar, elencando quais os profissionais que

devem compor os serviços de atendimento, além de equipamentos e instalações físicas, devendo ser observadas em todas as unidades da federação, sendo respeitadas as competências das três esferas da gestão (DINIZ; CAMPOS; BRITO, 2016; BRASIL, 2009a).

As principais patologias que podem resultar na construção de uma estomia de eliminação intestinal são: neoplasias do cólon e reto; diverticulite; perfuração intestinal; fístulas; doenças inflamatórias intestinais e doenças congênitas (UNITED OSTOMY ASSOCIATIONS OF AMERICA, 2018; FERREIRA *et al.*, 2017).

Muitos estomizados passam por um estado de negação, raiva, isolamento e depressão e, após algum tempo, que varia de uma pessoa para outra, começam a aceitar sua nova condição, sendo necessário o auxílio da equipe multiprofissional (TELES *et al.*, 2017).

O governo do Estado do Rio Grande do Sul é responsável pela aquisição de equipamentos coletores e adjuvantes, tendo um programa informatizado, chamado de Gerenciamento de Usuários com Deficiência (GUD), por meio do qual os municípios fazem o cadastro de todas as pessoas com estomias com dados de identificação, cartão SUS, endereço, Classificação Internacional da Doença (CID), o que levou à estomia e os materiais necessários. A Secretaria Estadual de Saúde (SES) verifica os itens solicitados, realiza a compra e envia, para os municípios, os materiais de acordo com o cadastro no GUD (RIO GRANDE DO SUL, 2017). Porto Alegre possui três Centros de Referência para o atendimento a pessoas com estomias.

Com as Diretrizes Nacionais para Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada, os Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (SASPO) criam condições e possibilidades para um atendimento eficiente no contexto organizado em rede. O cuidado deve ser ampliado para além do fornecimento de dispositivos coletores e adjuvantes, pois os serviços realizam um conjunto de ações na rede de atenção básica e nos serviços especializados de nível I ou II. Conforme a Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009 (BRASIL, 2009a), a SASPO deve possuir uma estrutura com recursos materiais e humanos para desenvolver atividades para o atendimento individual e em grupo, dar orientações às famílias, realizar o planejamento quantitativo e qualitativo dos equipamentos coletores, assim como o dos adjuvantes e realizar a orientação e a capacitação dos profissionais da AB e hospitalar para obter o estabelecimento de fluxos de referência e contrarreferência.

Os dados obtidos na pesquisa serão apresentados a seguir.

5 APRESENTANDO OS DADOS ENCONTRADOS E AS OBSERVAÇÕES REALIZADAS NO ESTUDO

O momento da construção e da apresentação dos resultados de uma pesquisa é, sem dúvida, a parte mais esperada, a partir da formação dos objetivos e da escolha das metodologias, para responder à questão que norteou o estudo.

Primeiro, foi traçado o perfil dos participantes em relação ao sexo, à idade, ao nível de instrução, à cor, à procedência, ao tempo de vida na rua, ao motivo do estoma, ao uso de drogas, ao vínculo familiar e à presença de comorbidades.

Foram realizadas entrevistas, observações participantes e pesquisas de campo e os dados encontrados foram separados em tópicos para melhor descrever os resultados. Os tópicos foram nomeados em: Quem foram os participantes da pesquisa?; Como foi localizar os participantes da pesquisa; Que sentimentos e percepções foram identificados pela autora?; Como é a vida dos usuários com seu estoma?; Como foi o comportamento dos participantes observado pela pesquisadora no período da pesquisa?; O uso de drogas entre os participantes; Condições clínicas e psicológicas apresentadas pelos participantes do estudo que merecem a atenção dos profissionais e dos gestores de saúde; O que mais chamou a atenção da pesquisadora nesta caminhada; e, Como estavam os participantes no final da coleta de dados.

5.1 QUEM FORAM OS PARTICIPANTES DA PESQUISA?

Participantes da pesquisa são os indivíduos ou o grupo que, não sendo membro da equipe de pesquisa, dela participa, de forma esclarecida e voluntária, mediante a concessão de consentimento e, quando couber, de assentimento, nas formas descritas em resolução (BRASIL, 2016). Nas pesquisas etnográficas, não é necessário determinar o tamanho da amostra, pois o importante é a qualidade dos dados e como eles são retratados dentro do contexto (MINAYO, 2019).

Todos os participantes deste estudo, quando abordados, foram informados de que se tratava de uma pesquisa acadêmica de mestrado. Foi lido o TCLE, permitindo que pudessem fazer questionamentos sempre em caso de dúvidas. Ao final da leitura, o participante era questionado se havia compreendido o termo, se aceitava participar da pesquisa, sendo, então, solicitada a assinatura. Na

sequência, era combinada a realização da entrevista. Todos estavam tranquilos durante a entrevista e falaram bastante. Somente um participante disse que estava com sono, começou a bocejar e pediu para parar com as perguntas, que foram remarcadas com ele para outro dia.

A coleta de dados dos prontuários foi realizada pela pesquisadora responsável, que é servidora da SMS/PMPA, lotada no serviço de Estomaterapia onde os participantes da pesquisa estão cadastrados, sendo que a coleta de dados ocorreu nos prontuários físicos e eletrônicos.

Os participantes incluídos na pesquisa foram pessoas com estomia que estão em situação de vulnerabilidade por viverem nas ruas do município de Porto Alegre, onde havia, naquele momento, aproximadamente, oito pessoas. Este número era de cadastros ativos nos centros de referência de Estomaterapia de Porto Alegre ou cadastro inativo por abandono no período do estudo. Foram excluídos os participantes que, por problemas psicológicos ou mentais, não conseguiam se comunicar.

Ao traçar o perfil deste grupo populacional, percebeu-se que todos tinham, em comum, a pobreza extrema, o vínculo familiar rompido, a falta de moradia e o uso de logradouros públicos como lar e sustento, podendo ser ou não temporários. Das oito pessoas, sabidamente em situação de rua com estomia, no momento da coleta, conseguiu-se entrevistar quatro delas. Quanto às demais, uma não possuía condições cognitivas e mentais para participar do estudo, não conseguindo nem assinar o TCLE, e os outros três não foram mais localizados na rua ou nos locais onde disseram estar.

Os participantes da pesquisa são todos adultos, com média de 41 anos, três do sexo masculino e meio a meio da cor branca e negra. Quanto ao nível de instrução, só um era analfabeto. Quanto à procedência, a maioria era da capital com tempo máximo de 24 anos em situação de rua. O tempo médio de estomia ficou em dois anos e meio e o motivo que mais apareceu foi trauma por arma de fogo.

Sobre o motivo de estarem na rua, eles relataram o uso de drogas, desavenças familiares e ter liberdade. Quanto ao uso de drogas, apenas um relatou que parou há um mês, um afirmou possuir contato com a família e um referiu ter Aids como comorbidade.

A renda dos participantes foi de auxílios do governo, como Bolsa Família e

auxílio emergencial. Quanto ao estado civil, metade era solteira e metade separada e todos tinham, pelo menos, um filho.

Quadro 1 - Características dos participantes do estudo, ano 2022.

Variáveis		Dados		
Participantes (apelido)	Téo	Guto	Davi	Nina
Faixa etária	47 anos	37 anos	40 anos	39 anos
Sexo	Masculino	Masculino	Masculino	Feminino
Cor	Preta	Branca	Branca	Preta
Escolaridade	2º grau completo	Analfabeto	Ensino Fundamental incompleto	Ensino Fundamental incompleto
Procedência	Porto Alegre/RS	Torres/RS	Porto Alegre/RS	Porto Alegre/RS
Tempo na rua	24 anos	15 anos	8 meses	1 ano*
Motivo de estar na rua	Liberdade	Desavença familiar	Desavença familiar	Droga
Tempo com estomia	2 anos	3 anos	1 ano	4 anos
Motivo estomia	Trauma por arma de fogo	Trauma por arma branca	Obstrução intestinal	Trauma por arma de fogo
Tipo estoma	Colostomia	Colostomia	Ileostomia	Colostomia
Tempo de uso de álcool/drogas	Parou há 1 mês	Sim	Sim	Sim
Vínculo Familiar	Sim	Não	Não	Não
Comorbidades	Não	Sim/Aids	Não	Não
Religião/Crença	Evangélico	Não possui	Igreja	Deus
Renda	auxílio emergencial	Bolsa Família	Bolsa Família	Bolsa Família
Estado civil	Separado	Solteiro	Separado	Solteiro
Nº filhos	3	1	1	1

Fonte: autora da pesquisa, 2022. * Nina, na entrevista, informou que está há um ano na rua, porém, as pessoas da comunidade que ela frequenta disseram que ela está na rua há uns quatro ou cinco anos.

Os dados encontrados no quadro 1 acompanham o estudo de Pimenta (2019), no qual foi realizado censo das pessoas em situação de rua, que apontou que a maioria da população é do sexo masculino (85,7%), possui idade acima de 35 anos (60%) e Ensino Fundamental incompleto (57,4%). Outro estudo que também confirma os dados deste estudo foi o do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), que referiu que as pessoas em situação de rua

são pessoas, majoritariamente, do sexo masculino (82%), negras (67%), com idades entre 25-44 anos (53%) e com problemas de álcool/drogas (36%) (BRASIL, 2021a). Estudo de Hino, Santos e Rosa (2017) encontrou resultados similares quanto aos desajustes familiares e à dependência de álcool e drogas ilícitas.

O estudo de Sicari e Zanella (2018), a respeito de publicações sobre pessoas em situação de rua, evidenciou que, até 1970, não havia publicações sobre esta temática, havendo uma expansão a partir de 2006. Relatou também que a quantidade de pessoas vivendo nas ruas tem aumentado ano após ano, fato que não ocorre somente em grandes cidades e que é ocasionado por diversos fatores. Verifica-se que esta população é heterogênea, havendo predominância do sexo masculino, e que existe a preocupação com o acesso ao SUS, demonstrando uma necessidade de políticas públicas direcionadas a essa população.

Em 2009, foram publicados os dados do “I Censo e Pesquisa Nacional sobre a população em situação de rua”, realizado entre 2007-2008, em que se identificaram 31.922 pessoas em situação de rua em 71 municípios, no entanto, pesquisas apontaram o aumento de até 65% desse número nos últimos dez anos (ALCANTARA; ABREU; FARIAS, 2015).

O Brasil não possui dados oficiais sobre a população de rua na sua totalidade, sendo difícil quantificar o número de pessoas nessa situação, já que os censos levam em conta o local de moradia das pessoas e as que estão em condição de rua não possuem local fixo, o que dificulta a realização de pesquisas. Existe uma concentração de pessoas em situação de rua nas grandes cidades, sendo necessária a computação do número desta população por meio de pesquisas municipais, sendo traçado seu perfil para o desenvolvimento de políticas públicas (NATALINO, 2016). Giacomelli e Schroeder (2021) reforçaram a dificuldade de quantificar essa população devido à extensa área territorial brasileira e à diversidade cultural, o que dificulta a implementação de políticas públicas, trazendo a invisibilidade social neste contexto para esta população. As pessoas em situação de rua mudam de lugar constantemente e a sociedade, diariamente, passa indiferente por elas, como se não existissem.

Dos dados referidos pelos participantes do estudo quanto ao nível de instrução, Teo disse que estudou no Uruguai e que fez o segundo grau referente ao Brasil; Guto relatou que tudo que aprendeu e que sabe foi na cadeia; já Davi estudou até a 3ª série e Nina disse que interrompeu no Ensino Fundamental.

Todos os participantes possuem filhos. Téo disse ter dois filhos vivos e que um filho morreu em uma briga, um dos filhos mora no Uruguai e outro mora em Santana do Livramento, relatando que, quando se separou da esposa, foi para a rua, mas referiu que mantém contato com os filhos. Guto disse que teve um filho “de mulher de cabaré” e que foi dela que pegou Aids, o filho mora em Tubarão, em Santa Catarina, e que nunca mais o viu: “Ela quer me enfiar na cadeia porque não pago a pensão”. Davi tem um filho da ex-companheira e não vem mantendo contato com ele desde que foi para a rua. Nina tem um filho que mora na comunidade onde ela fica, tem contato com o filho quase todos os dias e todos relataram não terem companheiros atualmente.

Perguntado sobre vínculos com familiares, Teo relata que seus pais já morreram, que tem uma irmã que mora em Alvorada e que os outros irmãos moram no Uruguai. Fala com ela seguidamente e, uma vez por semana, vai visitá-la. Mas, segundo ele, agora não consegue mais pelas suas condições, que não são boas, sendo que a ex-esposa mora em Viamão. Já Guto diz que não tem mais nenhuma relação com familiares “graças a Deus” e Davi refere ter tias e que sua mãe já morreu. Nina relata apenas que tem um filho.

Davi, Guto e Nina disseram receber o benefício do programa Bolsa Família e Téo relatou não possuir renda, mas que está recebendo o auxílio emergencial. Todos dizem que ganham doações na rua. Téo disse que vende guarda-chuvas e Davi, bala de goma e jornal.

Sobre ter estoma, Téo e Nina relataram que o motivo de estarem com essa situação foi ferimento por arma de fogo; Guto mencionou que foi por ferimento de arma branca e Davi relatou que comeu uma comida estragada. O tempo em que se encontram com o estoma variou de um a quatro anos.

Ao serem perguntados sobre o motivo de terem sido submetidos à cirurgia que os levou à estomia, Nina referiu que, em 2017, levou um tiro e a polícia a encaminhou ao "postão" e, de lá, foi para o hospital. Ficou sentada esperando, pediu para ir embora e fugiu.

O Davi trabalhava na Cooperativa de Trabalhadores Autônomos das Vilas de Porto Alegre (Cootravipa) e, segundo ele, comeu uma comida estragada, foi atendido no postão e disseram que não era nada. Voltou para casa e, novamente, foi atendido pelo SAMU, que colocou um soro e uma mangueira no nariz, sendo levado ao hospital de acordo com ele. A queixa era constipação e distensão

abdominal e, após procedimentos, colocaram a bolsa.

O Guto relata que teve uma apendicite e, quando saiu do hospital, levou uma facada e voltou novamente para o hospital, desenvolvendo uma infecção generalizada que culminou na colocação da bolsa há três anos. Já o Téo levou 12 tiros, ficou quatro meses internado em coma e foi traqueostomizado também.

A pessoa que se submete a uma estomia se depara com um contexto de vida com elementos novos em seu cotidiano. Ele terá que aprender a manusear determinados equipamentos e materiais, podendo apresentar dificuldades, o que aumenta o risco da ocorrência de complicações na pele em volta do estoma (PINTO *et al.*, 2017).

Todos os participantes disseram não possuir vínculo com a instituição hospitalar onde foi realizada a cirurgia. Situações como estas dificultam o processo de planejamento do cuidado da saúde, pois o processo cirúrgico e clínico exige muita integração e comunicação da equipe. A reconstrução do trânsito intestinal pode ser realizada conforme a avaliação da equipe cirúrgica.

A pesquisadora teve a experiência de encaminhar um usuário em situação de rua para realizar a reconstrução do trânsito intestinal, mas, devido ao uso de bebida alcoólica, diariamente, pela avaliação médica, o paciente não possuía condições clínicas para realizar o procedimento cirúrgico.

Quanto ao tipo de estoma, todos os participantes possuem estoma de eliminação intestinal e, ao relatarem sobre a cirurgia de reconstrução do trânsito intestinal, um disse:

“Corri um monte, me mandaram pro hospital, acho que é lá, ficaram de me ligar para fazer os exames, ficar em jejum, daí, vendi o celular, usei drogas e saí pra rua”. (Téo)

O Guto contou que, quando estava em Torres, na casa dos pais, soube que poderia fazer a cirurgia em Porto Alegre, mas acabou brigando com eles e voltou para a rua. Informou que tinha realizado exames e que estes vieram “errados”, impossibilitando a realização da cirurgia naquele momento.

“Me anojei e não tava legal no dia da operação. Em Torres, fiz uns exames. Lá, o médico vai em casa, falou que tem que melhorar e voltar pra casa. Faz mais de um mês que deixei

os papéis com eles e estou esperando ser chamado. Fiz exame também ali no morador de rua, a carga viral tava baixa”. (Guto) “Era pra ficar seis meses a um ano com a bolsa; agora, com a pandemia, parou tudo”. (Davi)

Nina não relatou sobre seu desejo em realizar a cirurgia para a reconstrução do trânsito intestinal, não faz acompanhamento médico e, nas internações de que necessitou após a cirurgia, teve alta por evasão, fugindo do hospital.

Observou-se que os participantes da pesquisa não possuem vínculo com a instituição de saúde onde foi realizada a cirurgia, isto é, não realizam acompanhamento médico após a cirurgia, talvez, devido à situação de urgência na realização do procedimento e à necessidade de regulação pela Central de Marcação de Consultas do município ou pelo não comparecimento deles aos retornos agendados. Também como não possuem vínculo com o Consultório de Rua, pois não realizavam atendimentos sistematicamente, não sendo conhecidos pela equipe.

Quando o usuário recebe alta hospitalar, a Atenção Básica, juntamente com o serviço especializado que compõe as Redes de Atenção à Saúde (RAS), deve fazer uma assistência planejada visando à integralidade do cuidado. Assim, é essencial que todos os profissionais participem de todo o processo de cuidar a fim de garantir a qualidade na continuidade do cuidado. Entretanto, as evidências mostram que há falhas na comunicação entre os níveis de atenção à saúde primário e secundário (BANDEIRA, 2020).

A assistência às pessoas em situação de rua com estomia apresenta dificuldades, pois elas já são estereotipadas, são rotuladas pela sociedade e pelos profissionais de saúde. Além disso, existe falta de habilidade e de conhecimento para prestar assistência a esta parcela da população, sendo necessária a elaboração de estratégias para reduzir os danos, que apresentem um plano de assistência, com criação de vínculo para a adesão ao tratamento. Também se faz necessária a capacitação das equipes, além de políticas públicas de saúde. O Decreto nº 7.053, de 21 de dezembro de 2009, institui a Política Nacional para População em Situação de Rua (PNPSR) e em seu Art. 7º, inciso XIII, refere que “devem ser implementadas ações de segurança e nutricionais suficientes para proporcionar acesso permanente à alimentação com qualidade alimentar”

(BRASIL, 2009c). Em 2010, a alimentação foi incluída como direito social na Constituição Federal, por meio da Emenda Constitucional nº 64/2010 (BRASIL, 2010), por meio de políticas públicas para que os alimentos cheguem, realmente, às mesas dos cidadãos brasileiros.

Pessoas com estomia necessitam de um atendimento integral e especializado, preconizando questões que vão além da condição clínica, como o contexto familiar, religioso, cultural, psicológico e social (BRASIL, 2021b). O estudo de Sicari e Zanella (2018) apontou a importância do desenvolvimento e do fortalecimento de uma rede intersetorial de cuidado à pessoa em situação de rua. As especificidades da população de rua é um desafio ainda presente para as políticas de saúde devido às suas pluralidades e às identidades que as compõem. Viver na rua requer desenvolver processos compensatórios em relação a todas as perdas e faltas, utilizando, assim, outros recursos para poder sobreviver e suprir as necessidades (VARANDA; ADORNO, 2004).

Em relação a ter outras doenças, Guto relatou ter Aids e não faz tratamento. Na entrevista, ao ser orientado quanto à necessidade de realizar acompanhamento, disse que iria procurar o serviço de atendimento para voltar a tomar as medicações. Os demais participantes negaram possuir alguma doença, salvo transtornos psicológicos devido ao uso de substâncias psicoativas. Os dados foram confirmados com as informações dos prontuários.

Em Estocolmo, na Suécia, em uma pesquisa realizada entre 2014-2015, sobre o adoecimento de pessoas em situação de rua com problemas crônicos de saúde, oito participantes apresentavam múltiplas morbidades e um tinha uma colostomia, era usuário de drogas ilícitas e não se sentia digno, percebendo-se rejeitado ao pedir ajuda na rua. Uma das conclusões do estudo foi que os profissionais de saúde poderiam realizar intervenções com modelos flexíveis, centrados no indivíduo, fornecendo cuidado e suporte adequados para o autocuidado, com soluções ambulatoriais (HAKANSON; OHLEN, 2016).

No Brasil, não se encontraram estudos para que se possa compará-los com o realizado em Estocolmo, entretanto, Fernandes, Miguir e Donoso (2010), em seu estudo no Brasil, referiram que 83% das pessoas com estomias possuem algum agravo crônico em que a diabetes, a insuficiência renal, o alcoolismo, a Doença de Crohn e a paraplegia apresentam maior frequência. Já Crepalde (2016), ao estudar as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes com estoma

intestinal, no interior de São Paulo, observou que 31,7% possuem hipertensão, 20% são diabéticos, 11,7%, tabagistas e 6,7% faziam uso de bebida alcóolica. Para reforçar estes dados, Freitas, Borges e Bodevan (2018) verificaram, em uma cidade de Minas Gerais, que 48,5% dos pacientes com estomias apresentavam hipertensão e 37,1% negavam qualquer doença prévia.

A seguir, será apresentado um estudo de caso de um dos participantes para dar a possibilidade de alargamento da visão da vida diária dessas pessoas em situação de rua com estomia. Essa situação pode ser singular e única, mas é passível de generalização.

5.1.1 Estudo de caso do Davi

Davi tem 40 anos, é usuário de drogas e possui o estoma há um ano, motivado por obstrução intestinal. Ele está em situação de rua há oito meses. Foi combinado com o Davi que ele retire o material necessário para os cuidados com seu estoma uma vez na semana por não ter onde guardar o material. Normalmente, as pessoas com estomias recebem o material uma vez no mês. Foi solicitado, junto à SES, aumento de quantitativo de materiais para Davi e ele recebe três vezes mais material que o padronizado pela SES. Davi, seguidamente, chega para buscar bolsas coletoras envolvido em um edredom ou cobertor, com roupas sujas e sem estar usando a bolsa para conter as fezes (Figura 3).

Na figura 4, pode-se observar o estoma do Davi no qual a pele periestomal está com lesões devido ao extravasamento de fezes, por ficar sem bolsa e pelo cuidado deficiente com seu estoma e sua pele. Na figura 5, Davi está deitado em um banco do Centro de Saúde, aguardando o Serviço de Estomaterapia abrir para receber material e fazer a troca da bolsa, pois o setor funciona das oito às 12 horas. Quando a pesquisadora o viu, foi chamá-lo, mas ele demorou para acordar, relatando que ali estava bom para dormir. Pode-se observar também que a bolsa está cheia de fezes. Já na figura 6, é trazido, como exemplo, a título de comparação, um estoma com pele íntegra, sem lesões.

Figura 3 - Davi no dia em que foi buscar material no Serviço de Estomaterapia.



Observa-se que Davi está emagrecido, com roupas molhadas e sujas de fezes, envolto em um edredom, com mochila nas costas onde carrega seus pertences. Apresentando lesão na pele periestomal, refere sentir dor na pele ao redor do estoma.

Fonte: Arquivo pessoal (2021).

Figura 4 - Nesta imagem, vê-se o estoma do participante Davi.



Observa-se o estoma de Davi, com lesões periestomais, bastante sujidade de fezes no abdome, restos de pasta protetora de pele aderida próxima ao estoma.

Fonte: Arquivo pessoal (2021).

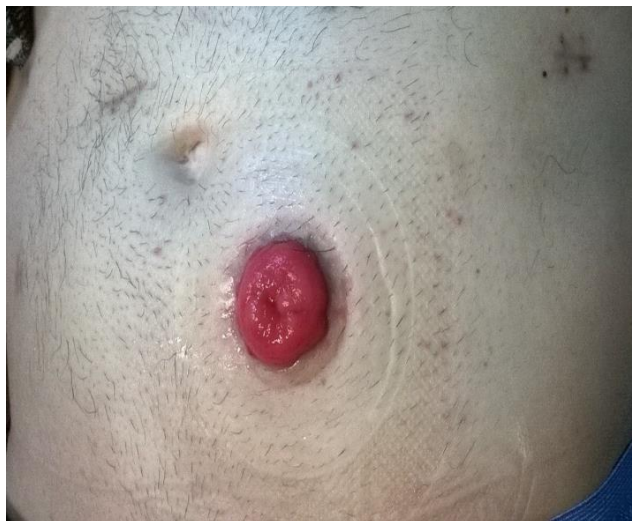
Figura 5 - Davi dormindo no banco, aguardando o horário de abertura do Serviço de Estomaterapia.



Davi estava dormindo no banco do centro de saúde, aguardando abrir o serviço de Estomaterapia. Observa-se que a bolsa está cheia e suas roupas, sujas e molhadas.

Fonte: Arquivo pessoal (2021).

Figura 6 - Foto de um estoma de eliminação intestinal com pele íntegra.



Mostra-se, nesta foto, a pele de um paciente com estomia. Deve estar íntegra, sem presença de lesões.

Fonte: Arquivo pessoal (2021).

Foi observado, em novembro de 2021, que o participante Davi não buscava o material, pois ele vinha toda semana. Algumas vezes, estava sob o efeito de drogas, por vezes, agitado e agressivo e, em outros momentos, tranquilo. Sempre

pegava o material e ia ao banheiro fazer a troca da bolsa. Chegava muito sujo e, diversas vezes, solicitava uma roupa para poder trocar, conseguida no Consultório de Rua.

Ao pesquisar no sistema informatizado, verificou-se que Davi havia sido transferido para a cidade de Canoas. A pesquisadora, então, entrou em contato com a enfermeira de Canoas, que ficou de verificar o cadastro do paciente. Pelo endereço, percebeu-se que o paciente está na Penitenciária Estadual de Canoas. Dias após, veio até o serviço um servidor do presídio de Porto Alegre para solicitar material para o usuário, pois ele havia sido transferido de Canoas para Porto Alegre.

Em março de 2022 Davi compareceu ao serviço de Estomaterapia para buscar material, contou que tinha sido preso e estava em liberdade, relatou que foi preso porque disseram que ele havia roubado uma farmácia.

5.2 COMO FOI LOCALIZAR OS PARTICIPANTES DA PESQUISA?

O primeiro passo para o contato e aproximação com os participantes da pesquisa foi verificar as fichas de registro deles no Centro de Referência de Atendimento a Pessoas com estomias, buscando por aqueles, sabidamente, em situação de rua. Quando localizados, foi realizada uma anotação na ficha para que, quando o usuário comparecesse ao serviço de atendimento para receber material, a pesquisadora fosse acionada para realizar a abordagem inicial.

Os usuários cadastrados no centro de referência possuem uma ficha na qual constam os dados de identificação, o material utilizado e o registro com data e tipo de material disponibilizado. No momento da entrega do material para o cuidado da estomia, era realizada a abordagem do usuário. Primeiro, era informado sobre o estudo, os dados constantes no TCLE (APÊNDICE E) e, ao final, era perguntado se gostaria de participar do estudo. Se o usuário aceitasse, já era considerado participante e via-se a possibilidade de ele responder a algumas perguntas do estudo já naquele momento (APÊNDICE C - Entrevista).

Dos oito usuários, sabidamente, em situação de rua, já referido anteriormente, uma não possuía capacidade cognitiva para assinar o TCLE, sendo excluída do estudo. Dos sete que foram abordados, dois não compareceram para realizar a entrevista, outro disse, por duas vezes, que estava com muita pressa, que tinha que trabalhar e, na terceira vez em que a pesquisadora foi conversar com

ele, comentou que não estava mais na rua, que tinha conseguido um lugar para morar, e ela sentiu que ele não queria participar da pesquisa, mas não queria dizer.

Dos quatro usuários que aceitaram conversar com a pesquisadora, todos assinaram, no momento da abordagem e após as informações sobre a pesquisa, o TCLE e participaram do estudo até o final.

A entrevista (APÊNDICE C) era realizada sempre na companhia de outra pessoa, denominada, no estudo, de auxiliar da pesquisa. As perguntas eram realizadas seguindo o roteiro, as respostas eram registradas em uma folha e, quando alguma informação era perdida, era solicitado que o usuário a repetisse para refazer o registro adequadamente.

Não foi utilizado gravador por ter ficado com volume de voz e som muito baixo devido às medidas de cuidado com a COVID-19, ou seja, distanciamento social e uso de máscaras.

A primeira entrevista serviu de teste para verificar o registro das respostas sem o uso do gravador. Logo após a entrevista, os dados eram digitados no computador, e a auxiliar de pesquisa, que acompanhou a entrevista, conferia se estava tudo de acordo com a fala do participante, buscando verificar a ausência de algum dado.

A etapa de observação, definida na pesquisa de campo, também era acompanhada por uma auxiliar de pesquisa. Buscou-se localizar os participantes em locais onde é fornecida alimentação para pessoas em situação de rua, caminhando por bairros próximos ao centro onde, sabidamente, se concentravam ou procurando informações em comunidades que conheciam os participantes.

Também se buscou ampliar o grupo de participantes, perguntando às pessoas que trabalham em bares e restaurantes, nos bairros por onde a equipe andava, se elas conheciam alguém que tivesse uma estomia. Houve a necessidade de explicar o que era um estoma, pois as pessoas não sabiam.

Outra fonte de informação para a busca foi a enfermeira do Consultório de Rua. Por duas vezes, estabeleceu-se contato e ela disse que não havia nenhuma pessoa em atendimento pela equipe do Consultório de Rua com estomia. Solicitou-se uma comunicação com a equipe caso aparecesse algum usuário com estomia. Também se buscou contato com os Centros POP, pois a cidade de Porto Alegre possui três Centros POP para o atendimento a pessoas em situação de rua, todos localizados na região central da cidade.

Na companhia da auxiliar de pesquisa, a pesquisadora procurou usuários em situação de rua com estomia, andando pelos bairros de Porto Alegre, ou seja, Cidade Baixa e Centro, que são locais onde alguns dos participantes disseram circular. Pensando em como fazer para encontrá-los, conversou-se com algumas pessoas em situação de rua, explicando sobre a realização da pesquisa, e a pesquisadora se surpreendeu ao verificar que quase todos sabiam o que era uma colostomia e também conheciam alguma pessoa que tivera ou tem estomia.

Uma dessas pessoas, que era um reciclador, deu informação de um senhor nesta situação, relatando que ele circulava em um prédio próximo de onde a equipe estava. Disse também que ele poderia ser encontrado, no horário do café da manhã, no Centro POP de Rua 1 (Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua) da avenida João Pessoa. Conversou-se com atendentes de duas lancherias que não sabiam o que era estomia e disseram não saber de ninguém nesta situação. Também se dialogou com um vendedor ambulante de cachorro-quente, o qual comentou que, no POP de Rua, a equipe poderia encontrar alguém.

As pesquisadoras foram até um local que abrigava pessoas em situação de rua para visualizar a oferta de refeições. O lugar, mantido pelo Estado do Rio Grande do Sul, fica localizado na avenida Edvaldo Pereira Paiva, no centro da cidade, mas, atualmente, está desativado. Conversou-se com a responsável, a qual relatou que o pessoal que frequenta este local muda muito, e ela sabe de um usuário que tem estomia, mas que faz tempo que não o vê nem sabe seu nome. Na frente deste local, há o pessoal do Projeto de Geração de Renda para pessoas em situação de rua que trabalha no projeto “Troque a fome por uma flor”. Falou-se com o idealizador do projeto, perguntando se a equipe da pesquisa poderia voltar outro dia para acompanhar o trabalho dele, porém, ele relatou que não conhecia ninguém com estomia.

As pesquisadoras foram até o Centro POP 1 e conversaram, pelo portão, com o pessoal que trabalha lá, pois não podia entrar. Eles relataram que distribuem 100 fichas por dia, oferecendo local para banho e alimentação (café da manhã). O funcionário que atendeu a equipe disse que havia uma pessoa com estomia, que fez cirurgia há uns dez ou 15 dias, mas que, naqueles últimos dias, não havia aparecido, relatando que esta pessoa estava muito revoltada com a situação e que não queria falar sobre o assunto. Ficou com o telefone de contato caso o usuário

aparecesse lá, porém, ninguém fez contato com a equipe até o final da coleta de dados.

Uma enfermeira do Presídio Madre Pelletier ligou para o serviço de Estomaterapia para conversar com a enfermeira sobre uma detenta que estava naquele local e necessitava de material para estomia. Era a Nina. Verificou-se o cadastro desta usuária no sistema informatizado e constatou-se que ela estava em situação de abandono do tratamento por não retirar material desde fevereiro de 2019. A pesquisadora conhecia a usuária e sabia que era uma pessoa em situação de rua. A partir desse contato, reativou-se o cadastro e forneceu-se material para à equipe do presídio.

Foi conversado, com a enfermeira, sobre a pesquisa e a necessidade de realizar um contato com aquela pessoa, sendo que ela mesma se prontificou a conversar com a usuária para ver se queria participar do estudo. Perguntou-se sobre a possibilidade de realizar uma visita ao presídio feminino, para coletar dados da pesquisa, caso Nina aceitasse participar da pesquisa, porém, a enfermeira relatou que existe muita burocracia para conseguir entrar lá. A pesquisadora ficou muito interessada em realizar a visita e, passados uns 30 dias, a profissional retornou informando que a Nina havia sido liberada. Logo após isso, conseguiu-se localizar a usuária na comunidade que costuma frequentar e ela acabou participando da pesquisa.

A pesquisadora teve conhecimento da existência de mais duas usuárias em situação de rua com estoma que frequentavam uma comunidade próxima ao centro. Neste local, tem-se uma usuária que trabalha na Organização Não Governamental (ONG) da comunidade e que também tem estomia. Ela foi a ligação da equipe para o contato com as usuárias. Combinou-se de ir à comunidade, no horário de distribuição de almoço pela ONG, onde as duas usuárias apareceram. Uma delas estava usando um cobertor como vestimenta, arrastando pelo chão, aberto nas pernas, com péssimas condições de higiene, sem condições de coletar dados, pois não conseguiu assinar o TCLE, devido ao uso de substâncias psicoativas, não podendo participar do estudo.

A pesquisadora conhecia esta usuária, pois ela tinha cadastro no Centro de Referência, e ficou espantada com sua aparência: cabelo emaranhado, sem dentes e muito emagrecida. A outra usuária era a Nina, entretanto, estava bem-vestida e falante. A pesquisadora perguntou se continuava com o prolapso do estoma e ela

referiu que tinha ido para um hospital, não soube precisar qual e disse: “Fui apagada, estava muito mal, cortaram ali, tinha até bicho, agora ficou bom”. Relatou ainda que não usa bolsa, mas que continua com o estoma e, quando o intestino funciona, suja toda a roupa. Ao ser perguntada se fugiu do hospital, disse que sim. Combinou-se de encontrá-la outro dia para a entrevista e ela aceitou. Nesse momento, ocorreu um tumulto ‘na comunidade’ (como é chamado o local onde eles se reúnem) e várias pessoas fizeram uma fila próxima ao muro. Disseram que era “droga” chegando e ficaram todos em fila aguardando a chegada da droga. Conversou-se, mais um pouco, com a conselheira da ONG, a equipe despediu-se e foi embora, pois sentiu medo de ficar ali naquele momento pela possibilidade de ocorrer uma batida policial e ela estar ali, assim como os moradores da comunidade verem que as pesquisadoras presenciaram aquele momento. Quando elas saíram, tocou um tipo de sirene e pareceu que estavam aguardando a saída das pesquisadoras para realizarem a entrega da droga.

No final de agosto de 2021, a pesquisadora encontrou, no Centro de Saúde, um frei franciscano de uma casa de apoio para acolhimento de pessoas em situação de rua, localizada na parte central da cidade, quando perguntou se ele sabia de alguma pessoa com estomia na casa de apoio. Ela forneceu seu telefone para que pudesse entrar em contato caso soubesse de alguém e tomou a liberdade em conversar com ele, pois tinha conhecimento de que haviam abrigado uma pessoa em situação de rua com estomia, pois o trouxeram para uma consulta de Enfermagem, mas, logo em seguida, esta pessoa não quis seguir o tratamento na casa de apoio, retornou para as ruas e a pesquisadora perdeu o contato com este usuário. Não houve retorno da casa de apoio e acredita-se que não tenha aparecido mais ninguém nesta situação.

Algumas pessoas em situação de rua, com estomia, que foram contatadas, não quiseram se expor, pois disseram que estariam em um lugar determinado, mas a equipe foi até lá e não encontrou ninguém. Perguntou-se, em estabelecimentos comerciais e em bares nos bairros, onde os usuários poderiam ser encontrados para saber se conheciam alguém. No entanto, poucos tinham conhecimento de pessoas com estomias, mas não sabiam dar informações precisas. Davi combinou dia, hora e local na rua para encontrar a equipe. Téo disse que não adiantava dizer onde ele ficava, porque ele anda muito. Percebeu-se que as pessoas em situação de rua não querem ser encontradas ou, quando encontradas, não estavam no local

onde costumam ficar, pois foram somente para encontrar a equipe, preferindo continuar invisíveis.

Ao longo da atuação da pesquisadora como enfermeira junto a esses usuários, ela já havia notado que, constantemente, eles mudam sua localização na cidade como também mudam de cidade. Por não terem local fixo, não foi fácil encontrar pessoas com estomia em situação de rua. Por diversos dias, a equipe foi aos locais onde eles diziam que ficavam, aos locais onde é fornecida alimentação e à comunidade na qual circulam. Talvez, não digam o local certo onde ficam porque não querem ser encontrados ou por cometerem furtos. Guto disse que realiza furtos: “Não machuco ninguém, mas eu preciso sobreviver”. Apesar da dificuldade para localizá-los, a pesquisadora conseguiu conversar com os quatro participantes, realizar a coleta dos dados e conhecer um pouco da vida de cada um e sua rotina diária.

5.3 UM PERCURSO ETNO-CARTOGRÁFICO: MOBILIZAÇÃO DE AFECÇÕES DO CAMPO NA PESQUISADORA

A percepção vivenciada nos encontros com os participantes foi de que eles demonstraram segurança e pareciam sentir conforto no vínculo criado nessas aproximações. Talvez, porque já participavam da consulta de Enfermagem, já conheciam o serviço de Estomaterapia e já conheciam a pesquisadora, sendo que o contato ocorreu de forma tranquila.

A precariedade e a insalubridade das ruas culminam em situações desafiadoras para quem vive nela, fazendo com que, em alguns casos, o furto e o roubo se tornem mecanismos de sobrevivência. Todos os participantes já foram presos. Quando a pesquisadora perguntou o motivo, foi relatado que: “Fiz arte”; “dei uma facada num”. Dois não deram abertura para perguntar o motivo da detenção, o que foi respeitado, apesar da curiosidade. Conversando com uma enfermeira que trabalha em uma unidade prisional, ela relatou que é melhor não saber o que eles fizeram, pois, quando se sabe, tem-se um outro olhar sobre aquela pessoa, pois se julga a partir dos valores pessoais. Por outro lado, perdeu-se a oportunidade de avançar no conhecimento daquela pessoa e, talvez, ter a possibilidade de entender sua escolha.

A pesquisadora confessa que ficou curiosa em saber qual o delito cometido

por um dos participantes, mas pensou que isso iria mudar a conduta dela em relação àquela pessoa se soubesse qual foi o crime cometido. Ela teria que continuar lhe atendendo normalmente, entregando material e trocando sua bolsa caso necessário e refletiu sobre qual seria a responsabilidade dela e que questões éticas estariam envolvidas, o que se mistura com preconceitos morais, arraigados na cultura, discriminação, revolta, medo e aversão, trazendo insegurança na assistência a pacientes com história de passagem pelo sistema prisional.

O enfermeiro tem o papel de cuidar, orientar, planejar e implementar intervenções conforme as necessidades do indivíduo e da família. Porém, quando se fala do papel do enfermeiro frente a ambientes prisionais, de populações específicas e seu papel dentro da comunidade, alguns aspectos, como saúde mental, ética e legislação, precisam de maior atenção. Para lidar com essa população específica, são necessárias competências técnicas que auxiliem a reabilitação, a compreensão da realidade em que vive, a promoção de saúde mental e a qualidade de vida (PARADA, 2013).

Os sentimentos de impotência da pesquisadora (e enfermeira) que cuida desses usuários também se mesclaram neste estudo. Ela irá relatar os fatos ocorridos tentando tornar mais concretos esses sentimentos.

Em um determinado momento, ela sentiu falta de um dos participantes, o Guto, pois, quase sempre que buscava material, ele pedia para conversar com ela. Ao verificar no sistema da unidade, constatou-se que já fazia três meses que ele não buscava material (última retirada de material em julho/2021) e essa não era sua rotina, pois ele retirava o material mensalmente. Neste momento, ela começou a lembrar-se de que ele havia lhe dito que gostaria de ir para o Rio de Janeiro, porque lá estaria melhor, e que a facção (no Sul) não era boa. Ele havia comentado que, pelo seu nome, ninguém o conhecia, só pelo apelido, mas não disse a ela qual era. Até o fechamento dos dados, a pesquisadora ficou sem saber o que aconteceu com ele, se foi para o Rio de Janeiro ou se foi morto e dado como pessoa sem identificação.

Em novembro de 2021, a pesquisadora foi até a comunidade onde sabia que a participante Nina frequentava. Foi à ONG que atende os moradores e as pessoas

¹ Substantivo feminino: reunião das pessoas que se comportam ou pensam de uma maneira diferente em relação às pessoas que fazem parte do seu próprio grupo, partido etc. Reunião daqueles que causam perturbação à ordem pública ou têm propósitos ilícitos: facção criminosa.

que circulam pelo local, oferece alimentação (café da manhã, almoço, café da tarde e jantar) em horários determinados, realiza doações de roupas, oficinas de reforço escolar para crianças e adolescentes, aulas de dança, ballet e de violão e passeios culturais. Chegou e encontrou o pessoal da ONG sentado na calçada onde lhe disseram que a Nina não aparecia há uns dois dias, não tinha ido se alimentar, mas que ela é assim, às vezes, desaparece, por vezes, fica muito agressiva, já riscou carros na comunidade e quebrou vidros na sede da ONG. Relataram que a droga a está consumindo, pois era muito tranquila antes, mas começou a sair para a “balada” com uma amiga e agora já faz uns quatro ou cinco anos que anda pela rua. Nina morou um tempo na comunidade, pois a família do pai do seu filho mora ali, mas, neste momento, está sem paradeiro. Toma banho no meio da rua, fica despida, mas, ultimamente, ela anda limpa, bem-vestida e, quando se combina, ela aparece no horário marcado (a equipe da pesquisa não havia combinado nada com ela).

Conversou-se um tempo com essas pessoas e a pesquisadora foi caminhar ali por perto. Após uma hora, aproximadamente, ligaram da ONG dizendo que ela apareceu, contaram que a pesquisadora estava lá e ela disse que, no dia seguinte, iria na ONG para a encontrar.

No dia seguinte, a equipe retornou à comunidade no horário combinado e aguardou por mais de uma hora. Ficou conversando com a conselheira, que informou que a usuária Nina já havia passado por ali à tarde e disse que, talvez, voltaria. Como tinha conseguido alguma comida, eles achavam que, talvez, ela estaria dormindo em algum lugar. A equipe sentou-se em um banco em frente à ONG e, quando terminou o horário do café, saiu para procurá-la. De repente, uma pessoa da comunidade começou a acenar para a equipe e gritou: “Achei ela, venham aqui”. Nina estava “cheirando”, gritava chamando a amiga (aquela que a levou para a “balada”) e dizia que era para a equipe ir lá falar com ela.

Naquela situação, a pesquisadora sentiu tranquilidade e segurança para ir conversar com a Nina, pois percebeu, naquele momento, que já não tinha mais medo de circular pela comunidade. A usuária, mesmo em uso de drogas, estava tranquila e não parecia agressiva. Ao escrever sobre esse ocorrido, a pesquisadora pôde perceber que a mudança de comportamento ocorreu nas duas direções: cuidado e cuidador e vice-versa.

Na comunidade, a equipe já era conhecida e a conselheira da ONG sempre a apresentava aos moradores. Eles já viam a pesquisadora e a auxiliar de pesquisa como pessoas conhecidas da conselheira e sabiam por que elas estavam lá. A conselheira solicitou ajuda para que quem visse a Nina avisasse as pesquisadoras, pois elas precisavam conversar com a usuária. Alguns disseram que já fazia tempo que não a viam.

Muitas das experiências da pesquisadora coincidem com os escritos de Prado *et al.* (2021) quanto à estigmatização sofrida por usuários nos serviços de saúde, onde o indivíduo assume uma postura e um comportamento conforme o local onde ele se encontra, sendo agressivo algumas vezes, percebendo que fazem o atendimento rápido para que vá logo embora, mas também relatando que é bem atendido. A pessoa em situação de rua tem o desafio de um ambiente vulnerável, diferente e hostil, enfrentando situações de violência, fome, medo, solidão, angústia, insegurança, por vezes, tendo dificuldade em ter acesso aos serviços de saúde, assim como a procura pelo serviço de saúde ocorre devido à necessidade de um cuidado e da construção de vínculo.

Antes do início desta pesquisa, as pessoas em situação de rua iam buscar o material e não conversavam, chegavam cabisbaixas, somente solicitavam o material e iam embora. Porém, quando foram convidadas a participar da pesquisa, observou-se que elas estavam mais interessadas, falantes, interagindo com a equipe, conseguindo expor suas necessidades e solicitando atendimento pela enfermeira. Essa interação entre equipe e usuários e o interesse dos mesmos frente a esta pesquisa desmistificou o paradigma de que, por serem moradores de rua, são negligentes com seu autocuidado. E esta foi uma marca que ficou na pesquisadora, equipe e participantes.

Além disso, percebe-se o reflexo que o cuidado humanizado, individualizado e de qualidade, atendendo às necessidades do paciente, acarreta quando eles são tratados de forma igualitária, pois o cuidado seguro está intimamente ligado com as relações profissionais (SILVA *et al.*, 2021).

A equipe que participou desta experiência compreendeu que as pessoas têm o dever de receber o cuidado de saúde. A sociedade brasileira precisa rever seu olhar sobre o direito do cidadão em merecer o cuidado e não ser algo como um favor, uma dádiva. Pode-se perceber, que foi bem interessante a mudança do olhar da equipe para as pessoas em situação de rua com estomas, pois todos passaram

a enxergar estes cidadãos e os cuidados dispensados a eles, de outra forma, sem preconceitos pré-concebidos e sem julgamentos sobre a realidade destes indivíduos.

Para Hakanson e Ohlén (2016), é essencial que o pesquisador se familiarize com o contexto em que a pessoa em situação de rua está inserida, pois diversos entrevistados se sentem inseguros e desconfiados com a presença de uma pessoa nova em seu ambiente, o que acaba dificultando a interação entre ambos.

5.4 COMO É A VIDA DOS USUÁRIOS COM SEU ESTOMA?

Três dos participantes (Guto, Téó e Davi) realizavam o autocuidado do estoma, faziam a troca dos equipamentos (coletores) sozinhos, em banheiro público, no banheiro de postos de gasolina, no banheiro do posto de saúde. Relatam que dormem e a bolsa estoura devido à diarreia e que possuem problemas com a higiene. Um deles disse que toma banho somente com um paninho e que as pessoas sentem nojo dele.

Eles são cadastrados no serviço de referência pelo sistema GUD e recebem o material necessário de seu consumo para o período de 30 dias. Somente a Nina que segue não usando bolsa e, quando o intestino funciona, ela troca de roupa. Ela já solicitou as bolsas, o pessoal da ONG buscou para ela, mas ela não usa, pois disse que prefere ficar sem a bolsa.

A experiência entre o cuidador e os usuários (neste caso, os participantes da pesquisa) nos momentos de contato do cuidado é intensa. Nas falas a seguir, pode-se entender um pouco mais quando se escreve a palavra “intensa”.

Não uso bolsa, quando sai, sai, daí, troco de roupa. (Nina)

Troco a bolsa no banheiro público. Fica feio, todo mundo olha, fico constrangido, troco na rua, tenho uma garrafinha. Faz três meses que não tomo banho, só com paninho. (Guto)

Troco na rua, no banheiro, geralmente, na rua. (Davi)

Faço os cuidados com a bolsa. Quando estou na rua, utilizo banheiro de posto de gasolina, que tem um banheiro grande, prefiro trocar a bolsa no posto Ipiranga (Téó)

As entrevistas com Guto, Téo e Davi foram realizadas no consultório do serviço de referência, e a pesquisadora sempre estava acompanhada do auxiliar da pesquisa (acadêmico de Enfermagem ou funcionário do serviço) com a intenção de ter alguém para confirmar os dados após transcritos. A entrevista com Nina foi realizada na sede de uma ONG, inserida dentro de uma comunidade na região central da cidade.

As associações de estomizados são tidas como redes de apoio às pessoas com estomias onde a pessoa tem recursos relacionais para enfrentar aquela situação de vida atual. Em 1985, foi fundada a Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO) e, em 1994, a Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências (SOBEST), representando um marco na vida dos estomizados, pois levam informações de materiais, técnicas para o autocuidado e garantem os direitos dos estomizados (SILVA, 2018). Pensando nos moradores de rua estomizados, fizeram-se necessários mais estudos que caracterizassem essa população para desenvolver políticas públicas inclusivas e resolutivas, pois é direito de todo estomizado ter acesso às associações livres de preconceito, julgamentos e livre de negligência.

Durante a conversa da pesquisadora com os participantes, ela fez perguntas sobre o dia a dia, que irá escrever com as palavras dos participantes.

Como é viver na rua?

É matar um leão por dia. (Guto)

Viver na rua é liberdade. (Téo)

No inverno, é ruim. (Davi)

Não é ruim, o ruim é a higiene. (Nina)

Como é seu dia a dia?

Fico no albergue, acordo às 6h, tomo café e saio pra rua para buscar ajuda das pessoas, para conseguir colaboração, vivo de colaboração, enfrento os problemas. Fico na rua até às 15 horas, volto pro albergue, tomo café, banho, assisto TV e, às 23h, é hora de dormir. Tem gente que fica o dia todo no albergue, eu saio para rua. Se não enfrentar a realidade, não larga a droga. (Téo)

Normal, acordo e procuro alguma coisa, descarrego caminhão na feira ali da redenção, mas faço força, olham que tenho bolsa e não querem mais me ajudar. Não posso me locomover muito, tenho desconforto no corpo, a hérnia incomoda muito. Vou tentar arrumar serviço, mas eu começo e tem que fazer muita força, daí, a tripa sai mais pra fora. Se eu não conseguir tirar a bolsa, vou morrer de fome; de bolsa, ninguém quer me ajudar. (Guto) Acordo, ajunto minhas coisas, as cobertas, quando tenho, agora, sujou tudo, tiro os papelão, junto e vou num mercado ou posto de gasolina, peço pão ou bolacha, peço para alguém comprar pra mim, fico o dia todo na rua. (Davi)

Acordo, venho tomar café ou saio por aí para pedir. Depois, durmo numa sombra, porque a noite eu passo acordada, tenho que cuidar do meu filho, porque aqui é boca. (Nina)

Onde se alimenta?

Como no albergue. (Téo)

Me alimento mais de pão e bolacha na rua. (Davi)

Onde localizo um lugar melhor, tem os evangélicos que dão comida à noite. Como só à noite, arrumo coisa para comer. (Guto)

Por aí, mais de doação, me dão sem pedir. (Nina)

Eles não possuem uma alimentação controlada, comem o que ganham, ingerindo mais lanches e bolachas. Por terem um estoma, não possuem controle das eliminações e, com uma dieta inadequada, agravam ainda mais o funcionamento intestinal, pois, geralmente, apresentam diarreia, descolamento da bolsa, sujam as roupas e causam lesão na pele.

Valle, Farah e Carneiro Junior (2020) destacaram as dificuldades relacionadas à exposição não protegida às mudanças climáticas, como frio e chuva; vivência de preconceito; vulnerabilidade à violência física e sexual; obstáculos no acesso à alimentação, água potável, banheiros; dificuldades para

frequentar alguns espaços sociais e de manter tratamentos de saúde.

A pesquisadora percebeu, durante as entrevistas, que os participantes estavam bem à vontade, gostaram de contar suas histórias, sentiram-se importantes, pois alguém estava escutando sobre suas vidas. Também notou uma maior interação após as entrevistas. Sempre que encontrava algum deles no corredor do serviço de saúde ou na rua, eles faziam questão de cumprimentar, solicitando se poderiam conversar, se ela poderia atender, trocar a bolsa.

Nos contatos, várias informações eram ditas e muitas ela buscou saber um pouco mais e uma delas foi sobre o uso de albergues.

Albergue não consigo, tem senha, quando chego, dizem que não tem mais vaga. Eu fico parado ali no pronto-socorro.
(Guto)

Não vou porque querem tirar o cara às cinco da manhã pra mandar para rua. (Davi)

Fico no albergue, acordo às 6h, tomo café e saio pra rua para buscar ajuda das pessoas, para conseguir colaboração, vivo de colaboração, enfrento os problemas. Fico na rua até às 15 horas, volto pro albergue, tomo café, banho, assisto TV e, às 23h, é hora de dormir. Tem gente que fica o dia todo no albergue, eu saio pra rua. (Téo)

Somente o participante Téo frequenta albergue. Os demais ficam pelas ruas, andam sempre de mochila com todos os seus pertences e, por vezes, carregam edredom ou cobertor. Não foi observada a relação entre estar em albergue e ter melhores condições de higiene ou melhores cuidados com o estoma. Todos os participantes sabiam trocar a bolsa coletora sozinhos e encontraram o seu lugar de troca. Não foi observada a diferença no vestir-se e nas condições de higiene. Verificou-se que a grande diferença foi o uso de drogas, pois aquele que usava mais drogas era o mais descuidado, que vinha sujo e, muitas vezes, drogado. Talvez, por este motivo, ele não vá para o albergue.

Todos os participantes apresentam dificuldades básicas de moradia, alimentação, higiene, acesso à informação e perda de laços familiares, dados que convergem com estudo de Hungaro *et al.* (2020) no qual a pesquisa identificou

essas mesmas variáveis presentes no cotidiano dos participantes. Apesar das melhores condições ofertadas pelos albergues, há desafios no cotidiano dos indivíduos. O estudo de Barata *et al.* (2015) destacou a fragilidade de moradores de rua que vivem em albergues, nos quais os indivíduos relataram que sofriam discriminação pela sociedade não apenas em função das precárias condições de higiene, mas também pela incapacidade física e mental, além do preconceito racial.

Palhares (2021) referiu que a violência sofrida pelas pessoas em situação de rua acarreta enfrentamentos diários de problemas sociais, seja pela vulnerabilidade ou pela não concretização de seus direitos. Entretanto, segundo estudo de Nascimento (2017), algumas pessoas que estão na rua não a consideram tão ameaçadora, utilizam-se de estratégias que garantem sua persistência, tais como a construção e o estabelecimento de relações com outras pessoas que vivem na rua e a realização de tarefas para manter-se e conseguir alguma renda. Neste caso, os participantes do estudo relataram que guardam carros, vendem balas e jornal, descarregam cargas, catam papelão para reciclagem e latinhas.

Segundo a teoria de Enfermagem de Dorothea Orem sobre o déficit do autocuidado, todos os indivíduos têm a capacidade de desenvolver habilidades para realizar o autocuidado, contudo, fazem-se necessárias determinadas condições básicas como: alimentação; eliminações; atividade e descanso; prevenção de riscos e promoção das atividades humanas tidas como universais para a qualidade do autocuidado. Entretanto, é um desafio para o paciente estomizado desenvolver tais habilidades e conhecimentos, pois, além de serem submetidos a procedimentos cirúrgicos, precisam se adaptar à nova realidade, à vida pessoal e profissional e lidar com sua situação de saúde. Para os pacientes moradores de rua, isso se torna ainda mais complexo, visto que esses não possuem rede de apoio e ainda precisam lidar com uma sociedade negligente e hostil em relação às condições de vida do sujeito estomizado e em situação de rua, o que torna o processo do autocuidado mais árduo (LESCANO *et al.*, 2020).

Ao pensar no paciente estomizado e nos desafios que ele passa com essa vivência, percebe-se a importância da saúde mental junto a esse processo de adaptação, que reflete, diretamente, no autocuidado. Assim, torna-se indispensável o trabalho da equipe multiprofissional, atendendo às necessidades biopsicossociais dos indivíduos e fomentando práticas educativas (LESCANO *et*

al., 2020).

Algumas pessoas saem do hospital realizando todos os cuidados sozinha; outras necessitam de apoio familiar ou contam com o serviço de saúde para auxiliar e realizar a troca da bolsa. Cada um tem o seu tempo para conseguir realizar o autocuidado de forma independente, porém, as pessoas em situação de rua não possuem o apoio da família ou de amigos e poucos procuram o serviço de saúde para a troca da bolsa e aprendem “a se virar” sozinhos com a vida na rua. O cuidado com o estoma é mais um problema a ser enfrentado pelas pessoas em situação de rua. Porém, observou-se que todos demonstraram conseguir lidar bem com o estoma, pois realizam a troca da bolsa sozinhos e buscam o material no serviço de Estomaterapia onde já possuem o cadastro. Mesmo a Nina, que não usa bolsa, consegue trocar de roupas quando o intestino funciona e realizar a higiene, pois sempre estava com roupas limpas durante os encontros com a pesquisadora. As pessoas em situação de rua possuem problemas muito maiores para enfrentar, como a fome, o frio ou procurar um local seguro para dormir, porém, todos relataram querer realizar a cirurgia para retirar a bolsa. Uns disseram que as pessoas têm nojo deles quando veem que estão com a bolsa ou que a higiene fica mais difícil estando na rua, pois não conseguem controlar o intestino e, dependendo do que comem, funciona mais rápido e têm diarreia.

5.5 COMO FOI O COMPORTAMENTO DOS PARTICIPANTES OBSERVADO PELA PESQUISADORA NO PERÍODO DA PESQUISA?

Todos os participantes falaram bastante e estavam sentindo-se importantes, pois alguém os estava vendo e escutando. Davi marcou dia e horário para ser observado na rua. Quando a equipe chegou, ele estava sentado no chão, na frente de uma igreja, com uma sacola com bala de goma e uns jornais. Disse que vendia para ganhar dinheiro. Sempre que comparecia ao serviço de Estomaterapia estava com roupas sujas, bolsa vazando, solicitava material e pedia roupas limpas, ia para o banheiro dos usuários e trocava a bolsa e a roupa.

Os demais participantes estavam sempre com roupas limpas quando iam buscar material. Téó, quando questionado sobre onde seria encontrado na rua, disse que não havia como encontrá-lo, que andava muito e que o melhor seria ir ao albergue onde ele ficava e disse qual horário para a equipe ir. Nina, ao término da entrevista, perguntou se podia dar um beijo na pesquisadora. Então, ela deu-

lhe um beijo rapidamente e saiu sorrindo. A pesquisadora sentiu que Nina era uma pessoa que estava carente, precisava de um abraço e ela só não deu um abraço apertado nela devido à atual situação que se estava vivendo com a COVID-19 e também, por não esperar por aquele pedido, ficou meio sem ação.

Todos os participantes conheciam a pesquisadora e, quando a viam ou no serviço de referência ou na rua, faziam questão de ir conversar. Davi, geralmente, quando ia ao serviço buscar material, era agressivo com as servidoras, não tinha paciência, discutia, porém, após o início da pesquisa, mostrava-se mais tranquilo e amigável, talvez, porque, com a pesquisa, ele estava sendo atendido de maneira diferente por todos os servidores, que estavam mais tolerantes e passaram a entender melhor a situação em que as pessoas em situação de rua se encontram. Quando Davi apresentava comportamento agressivo na próxima ida dele ao serviço, a pesquisadora conversava com ele sobre sua atitude e ele referia que estava daquele jeito pelo uso de drogas e pedia desculpas. Davi vai toda semana buscar material, pois, se retira uma vez no mês, ele acaba perdendo o equipamento. Devido a estar em situação de rua, foi solicitado, junto à SES, um maior quantitativo de bolsas para ser dispensado durante o mês, recebendo três vezes a quantidade estipulada pela SES, porém, seguidamente, ele retira bolsas além do ajustado, pois chega no centro de referência sem bolsa, com roupas molhadas e sujas. Por conhecer a sua história, é fornecido o material que ele solicita, pois, conforme preconizado pela SES, são fornecidas oito bolsas ao mês para cada paciente. A depender do caso do paciente, pode ser solicitado um aumento deste quantitativo e, no caso de pessoas em situação de rua, por causa de eles não terem onde guardar o material, eles o perdem, deixam a bolsa encher demais e ela estoura, então, eles têm a necessidade de um maior número de bolsas ao mês.

Três dos participantes (Téo, Nina e Guto) estavam sempre com boas condições de higiene e com roupas limpas. Somente o Davi, geralmente, chegava para buscar material com roupas bastante sujas e, muitas vezes, sem bolsa. Em dias de frio, andava de chinelo de dedos, com roupa molhada e sempre solicitava uma bolsa para trocar e/ou trazia roupa ou pedia para consegui-la com o pessoal do Consultório de Rua. Ele pegava o material e realizava a troca sozinho no banheiro dos usuários. Foram raras as vezes que Davi solicitou que a pesquisadora trocasse sua bolsa. Somente quando apresentava extensa lesão na pele

periestomal solicitava atendimento para o tratamento adequado de sua pele.

Sempre que algum usuário, independentemente da pesquisa, solicita que se realize a troca da bolsa por ela estar descolada, vazando, referindo dor ou dizendo que tem alguma lesão na pele periestomal, ou mesmo se estiver sem bolsa, ele é atendido e é trocado o equipamento coletor. Da mesma forma, para todo aquele que tiver a necessidade de receber um número maior de bolsas durante o mês para que não fique sem o material necessário, é realizada uma consulta de Enfermagem em que o usuário é avaliado e, havendo a necessidade, é feita uma solicitação à SES via GUD, sendo fornecido todo o material necessário.

Difícilmente, as pessoas em situação de rua solicitam troca da bolsa sistematicamente. A pesquisadora, em sua trajetória como enfermeira, já atendeu três outros usuários nesta situação, que iam, semanalmente, para a troca da bolsa e, algumas vezes, chegavam, de manhã cedo, com cheiro de bebida alcóolica. Um chegava com muita vergonha e o outro chegava exigindo que trocasse a bolsa dele logo porque estava vazando (normalmente, este usuário chegava sem bolsa, sujando todo o chão e bastante agressivo). Várias vezes, o segurança do prédio, que fica no térreo, acompanhava este usuário, que era agressivo e que exigia atendimento. Uma das vezes, o setor estava fechado e ele deu um pontapé na porta com tanta força que a quebrou. A pesquisadora já foi acionada pelos servidores do Consultório de Rua para realizar a troca da bolsa coletora de usuários, pois eles queriam orientações sobre quais produtos poderiam ser usados e qual tipo de bolsa era mais adequado, assim como para realizar a troca da bolsa.

Conforme as condições do usuário, combina-se com ele como prefere receber o material, se quer levar tudo ou se quer deixar no Consultório de Rua ou se quer vir, uma vez na semana, pegar o material, pois como eles dormem na rua, muitas vezes, perdem tudo o que têm e, várias vezes, chegam dizendo que foram roubados, que levaram tudo deles. Para não ficarem sem o material de que necessitam, acerta-se a entrega com cada usuário individualmente.

Segundo Paiva *et al.* (2016), o corpo físico representa o único bem disponível e indispensável para a população em situação de rua, pois é por meio dele que a sobrevivência se dá nas ruas. Com a vivência na rua, a pessoa percebe-se rotulada, assumindo uma postura e um comportamento dentro do cenário em que está inserida (PRADO *et al.*, 2021). Desse modo, o comportamento dos indivíduos entrevistados decorreu do contexto/ambiente onde estavam inseridos

naquele momento (ONGs; rua; serviços de saúde). Em certos dias, observaram-se os participantes tranquilos, comunicativos e, em outros, mais agitados ou sob o uso de substâncias psicoativas.

Estudo realizado na China, que avaliou que a qualidade de vida de pessoas com estomias, mostrou que a maioria (87,0%) tinha até três meses de criação do estoma e, nessa população, a média do escore geral sobre qualidade de vida foi baixa (5,19), demonstrando a qualidade de vida prejudicada com a presença do estoma (GENG *et al.*, 2017).

A maneira como o indivíduo se reconhece em uma imagem corporal alterada influi sobre sua capacidade de estabelecer suas relações pessoais, sua sexualidade e ainda passar pelo processo de autocuidado (DINIZ; CAMPOS; BRITO, 2016).

Notou-se que a percepção e a visão da equipe frente a essa população, neste estudo, foram sendo desconstruídas à medida que o vínculo foi sendo criado. Quando os pacientes buscavam materiais, eles demonstravam interesse, tentavam sanar as dúvidas e desenvolveram conexões, tornando o cuidado com os usuários mútuo. Com esse vínculo, a equipe de saúde conseguiu identificar as demandas clínicas, sociais e emocionais frente a essa população vulnerável e que, muitas vezes, não é abordada de forma aprofundada, uma vez que o profissional não se sente preparado para tal abordagem ou até mesmo não consegue estabelecer vínculo, prejudicando a qualidade do cuidado ofertado (SANTOS *et al.*, 2021).

5.6 O USO DE DROGAS ENTRE OS PARTICIPANTES

Com relação ao uso de drogas, os participantes relataram o seguinte.

“Estou há um mês e dois dias sem usar drogas, usava cocaína e crack. “Muito agradecido à assistente social do albergue. Se não enfrentar a realidade, não larga a droga”.
(Téo)

“Quem usa droga tem astúcia, faz pregação de mentira”. (Téo) “Só fumo maconha”. (Guto)

“Cigarro e crack”. (Davi)

“Uso todos os dias loló, e craque uso mais de noite”. (Nina)

Durante a entrevista na ONG, observou-se que Nina estava lúcida, em boas condições de higiene e aparentava estar sem o uso de drogas naquela manhã, no entanto, relatou que usa diversos tipos de substâncias durante a noite para se manter acordada para a proteção da casa de seu filho. Nina contou que a vila é perigosa e, por isso, utiliza drogas e permanece alerta no período da noite. Além disso, durante a realização da entrevista, Nina demonstrava-se cansada e com sono, referindo não ter dormido a noite passada.

Davi, por diversas vezes, chegou no serviço de Estomaterapia com alteração de humor, algumas vezes, agressivo, sendo observado que tinha feito uso de substância psicoativa. Os outros dois participantes (Téo e Guto) do estudo não transparecem o uso de drogas, pois, sempre que foram observados, mostraram-se tranquilos. Apesar de terem relatado, na entrevista, que faziam uso de drogas, sempre estavam bem-vestidos e com roupas limpas.

Na terceira visita de campo em que a equipe foi acompanhar Nina, ela encontrava-se no meio da rua sob o uso de substância entorpecente. Ao avistar a equipe, relatou que não queria conversar e, minutos depois, as pesquisadoras se aproximaram e ela referiu precisar de um xarope, pois tinha muita tosse e não conseguia dormir à noite. Nina gesticulava bastante enquanto falava. Não se importava com a presença da equipe, pegava seu paninho e cheirava. Perguntou-se qual xarope que ela queria e disse que “o mais barato é o melhor”. Uma das pesquisadoras falou que iria comprar o xarope e que voltaria em seguida. Nina disse que ficaria ali esperando e, quando a pesquisadora retornou, ela não estava mais no meio da rua, estava vindo de dentro da comunidade, pegou o xarope, agradeceu e disse que já ia tomar. Neste momento, houve um movimento na rua. Observou-se que havia uma fila na calçada do outro lado da rua onde a equipe estava: era a droga chegando e Nina foi correndo para a fila.

Seguidamente, de manhã cedo, quando a pesquisadora passa por uma avenida próxima à comunidade onde Nina fica, a vê no meio da rua, passando pelo meio dos carros, dançando, sorrindo, sempre com uma sacola na mão, sempre bem-vestida e de cabelo arrumado.

Estudo realizado por Hakanson e Ohlén (2016) apontou barreiras que os dependentes químicos encontram ao tentar acessar os serviços de saúde. Em um

dos achados, uma profissional de saúde recusou-se a prestar atendimento e a dar medicações ao saber que a paciente era usuária de drogas, deixando-a com dor.

A dependência química é uma realidade crescente na população em situação de rua e os fatores para sua utilização são diversos: fugir da realidade, da fome, das noites mal dormidas, da violência sofrida, das relações familiares ou até mesmo da dor (SPADONI, 2017). Essa situação pode ser observada durante as visitas de campo da pesquisadora, pois alguns participantes utilizavam drogas para fugir da realidade em que estavam e outros para manterem-se alertas para a proteção contra violências de rua. Um estudo de Nascimento (2017) identificou que a dependência química faz com que as PSR rompam os laços afetivos com os familiares, que não permitem que voltem ao convívio de seus lares.

5.7 CONDIÇÕES CLÍNICAS E PSICOLÓGICAS APRESENTADAS PELOS PARTICIPANTES DO ESTUDO QUE MERECEM A ATENÇÃO DOS PROFISSIONAIS E DOS GESTORES DE SAÚDE

Pessoas em situação de rua e, principalmente, com estomia possuem uma situação clínica difícil de ser tratada. Por isso, uma alimentação equilibrada é fundamental para qualquer pessoa que queira ter uma vida saudável, entretanto, para uma pessoa ostomizada, precisa dar ainda mais atenção ao assunto. Afinal, a escolha dos alimentos pode fazer com que a pessoa se sinta muito bem ou extremamente desconfortável.

A qualidade do alimento ingerido pelos participantes, e pode-se incluir todos os moradores de rua, não é adequada, mas é o que eles conseguem comprar ou ganhar. Os alimentos interferem no odor e no tipo de consistência das fezes, dificultando o trânsito intestinal, acelerado ou tornado mais lento, e podem causar flatulências também.

Mesmo que o procedimento de implantação da estomia não exija que se faça uma dieta restritiva, é fundamental ter bom senso e não ter pressa para retomar os hábitos alimentares anteriores à cirurgia. A dieta deve conter carboidratos, fonte de energia para o corpo; gorduras, também fontes de energia e de outros processos essenciais ao corpo; proteínas, matéria-prima essencial à construção de novas células de corpo; fibras, que mantêm o funcionamento de intestino e as vitaminas, que entram na composição de várias das substâncias essenciais para o equilíbrio interno. Ter as necessidades básicas atendidas é um

dos obstáculos para as pessoas em situação de rua. Todos devem ter acesso à alimentação adequada e à água potável para usufruir de uma vida saudável, entre tantas outras necessidades.

Quanto à alimentação, a dieta ofertada pelos serviços voluntários e ONGs não possui uma padronização que atenda os indivíduos com situações clínicas diferenciadas e, principalmente, com estomas. Pessoas em situação de rua alimentam-se com doações, elas têm fome e comem quando têm oportunidade. Desse modo, os cuidados necessários com o estoma e sua alimentação acabam não sendo um obstáculo ao cuidado, principalmente, ao estoma.

Todos os usuários são orientados a realizar a troca da bolsa em jejum, para que o intestino não funcione no momento da troca. A sujidade da pele por fezes dificulta a higiene adequada da pele e a fixação do equipamento coletor. Nesse contexto, a educação em saúde é uma ferramenta essencial para os profissionais de saúde, potencializando o cuidado e a autonomia do paciente. A troca de saberes entre profissional e indivíduo colabora para um melhor vínculo e induz mudanças na rotina do paciente, contribuindo para sua promoção da saúde (COSTA, 2020).

Em relação a comorbidades, um participante relatou ter o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), O SUS oferece tratamento gratuito para o controle do HIV e, quando diagnosticado, é encaminhado para um Serviço de Atendimento Especializado (SAE). Lá, é acolhido por uma equipe multiprofissional onde serão ofertados o tratamento e o manejo de Infecção Sexualmente Transmissível (IST), fornecendo orientações, apoio psicológico e realização de exames.

O Consultório de Rua é uma das alternativas utilizadas pela rede de saúde para facilitar o acesso de indivíduos que moram na rua e que possuem HIV ou Aids. Desse modo, é de suma importância que haja a captação e o acompanhamento para a adesão ao tratamento.

O uso de drogas, pelos participantes, é outra situação clínica preocupante, que já foi relatada no item 5.6 e que já vem sendo estudada. O uso de álcool e outras drogas é comum na população moradora de rua, situação corroborada por diversos estudos (MENDES; RONZANI; PAIVA, 2019; MARQUES *et al.*, 2022).

Nesse contexto, as políticas públicas devem ser focadas em ações de prevenção contra o uso de drogas. Além disso, os indivíduos que são dependentes devem receber apoio e estrutura para conseguir desviar-se do uso. O apoio psicológico é fundamental nestas situações, no entanto, fornecer o acesso à saúde

e ao tratamento não elimina as questões do viver na rua, fato que, como mostra a literatura, colabora para a dependência química. Os serviços de saúde possuem reuniões sobre diversas temáticas, dentre elas, grupos para discutir o tabagismo, o uso do álcool e de outras drogas (MENDES; RONZANI; PAIVA, 2019; MARQUES *et al.*, 2022). O Centro de Saúde onde está inserido o Serviço de Estomaterapia possui grupo de tabagismo.

O comportamento humano está ligado a diversos fatores, sociais, econômicos, culturais, de gênero e do contexto em que o indivíduo está inserido. Nesta pesquisa, foram presenciados diferentes comportamentos durante a realização das entrevistas. Alguns participantes estavam sob o efeito de drogas, outros sentiram-se importantes ao serem ouvidos e houve aqueles que confiaram, à pesquisadora, relatos de seus furtos pela cidade, assim como problemas com arma de fogo e polícia.

Desse modo, a pessoa em situação de rua está inserida em um fenômeno complexo em que a vulnerabilidade e a exclusão social acabam as moldando, portanto, é necessário reintegrá-las à sociedade e oferecer espaços que atendam suas demandas específicas (RESENDE; MENDONÇA, 2019).

Geralmente, quando é realizada uma cirurgia com a confecção de estoma, o paciente segue em acompanhamento na instituição de saúde onde foi realizado o procedimento. Nos casos de cirurgias em caráter de urgência, em que o paciente não possui vínculo com o hospital, é necessário um encaminhamento via UBS, regulado pela Secretaria Municipal de Saúde do município onde o paciente reside, para prosseguir o tratamento naquela ou em outra instituição de saúde.

Os participantes do estudo não possuem vínculo com nenhuma UBS, o que acarreta a descontinuidade do acompanhamento e do tratamento na instituição hospitalar onde foi realizada a cirurgia, dificultando, assim, a reconstrução do trânsito intestinal. Soma-se a isso o uso sistemático de álcool e/ou drogas, que é outro agravante para a não realização de uma nova cirurgia, já que esta não é uma cirurgia de urgência.

O Estado do Rio Grande do Sul, por meio da SES, possui um programa para a reconstrução do trânsito intestinal no Hospital Getúlio Vargas, em Sapucaia do Sul, porém, o usuário, para realizar a consulta médica, os exames e a cirurgia, necessita ter um acompanhamento com familiar durante todo o processo, e as pessoas em situação de rua têm dificuldade em apresentar uma pessoa que a

acompanhe neste processo, no caso, em outro município. Soma-se a isto o uso de álcool e drogas, pois, como se viu na literatura e neste estudo, normalmente, as pessoas em situação de rua utilizam drogas e/ou álcool.

5.8 O QUE MAIS CHAMOU A ATENÇÃO DA PESQUISADORA NESTA CAMINHADA

A pesquisadora buscará expressar, nas escritas a seguir, os sentimentos, os medos, as dúvidas e os preconceitos que percebeu.

No início, ela ficou com um pouco de receio em como chegar e conversar com as pessoas em situação de rua fora do centro de referência, encontrando-as nos locais em que vivem, se iriam querer conversar, se seriam receptivas ou agressivas, se conseguiria fazer as entrevistas e a observação no campo.

Porém, percebeu que as pessoas em situação de rua sentiram-se importantes, pois alguém estava querendo saber a sua história, iria lhe dar atenção. Mas, ao mesmo tempo, sentiu que alguns não queriam que ela visse o local onde ficam na rua. Um deles marcou dia, hora e local para encontrar a pesquisadora; outro disse que não seria encontrado porque fica sempre andando; outro disse um local, a pesquisadora foi até lá e não o encontrou.

Andar pelas ruas foi mais tranquilo. A pesquisadora realizou diversas abordagens a pessoas em situação de rua, pois precisava saber se alguém conhecia alguma pessoa com estomia e em situação de rua. Ao circular na comunidade onde há a ONG, alguns dias, ela ficou com medo, pois ali existe um ponto de venda de drogas. O medo não foi pelos moradores ou pelas pessoas que circulam por ali, o medo era se viesse a polícia e houvesse algum tiroteio. Mas também tinha um pouco de receio de assalto, por isso, não levava bolsa, ia somente com celular e um documento.

Outra situação que ela percebeu é que, para alguns, ter a bolsa de estomia parecia não fazer diferença alguma, entretanto, um participante relatou que tinha muita dificuldade, pois, com a bolsa, não conseguia fazer nada, as pessoas tinham nojo dele, não conseguia emprego, afirmando que seria melhor estar morto. Quando ele mencionou isto, ela lembrou-se de uma outra pessoa em situação de rua, que, uma vez, durante uma consulta de Enfermagem para a troca do equipamento coletor, contou que estava difícil viver na rua e ainda com a bolsa era

mais difícil. Ela sempre conversava bastante com este usuário durante as consultas e ele lhe dizia que só ela para fazê-lo rir, que a vida estava muito triste e, um dia, ele lhe relatou que preferia morrer. Aquilo a abalou muito, ela sentiu que aquela pessoa estava lhe pedindo socorro e, logo após a consulta, foi até o Consultório de Rua e conversou com o coordenador, questionando se havia a possibilidade de um atendimento psicológico para aquela pessoa. Ele lhe disse que iriam procurá-lo, pois sabiam onde ele ficava na rua. Passados alguns meses, esta pessoa foi encontrada morta em um amanhecer de um dia de inverno no centro da cidade.

A pesquisadora já atendeu diversas pessoas em situação de rua com estomia nestes anos em que trabalha na Enfermagem. Infelizmente, o final delas, normalmente, é trágico. Cada uma tem uma história, tem uma vida, teve uma escolha ou foi a única opção que teve. Elas são pessoas mais frágeis ou mais fortes para sobreviver com todas as adversidades que encontraram no caminho. Mas também ela já viu outros que saíram da rua para entrar para uma igreja ou porque arrumaram um companheiro/a.

Os principais problemas e dificuldades encontrados pelas PSR com estoma relacionam-se com a falta de privacidade e o local para realizar os cuidados necessários; o preconceito e a discriminação das pessoas que convivem ao seu redor e de desconhecidos; problemas relacionados à má alimentação; dificuldades para encontrar empregos devido a sua condição e higiene; falta de rede de apoio consolidada e, por vezes, a falta do próprio autocuidado devido às condições em que estão inseridas, fazendo com que o estoma não seja prioridade e sim sua sobrevivência no mundo.

O enfermeiro orienta quanto aos cuidados com o estoma, com a pele periestomal e cuidados com a bolsa: como recortar, como realizar a troca, como usar os adjuvantes, fornecendo as orientações para que o estomizado consiga realizar o autocuidado.

5.9 COMO ESTAVAM OS PARTICIPANTES NO FINAL DA COLETA DE DADOS

Nina segue pela comunidade. Seguidamente, quando a pesquisadora passa pela avenida Ipiranga, a vê transitando por ali. Sempre sorridente, com roupas aparentemente limpas, anda pelo meio dos carros e segue a vida dela. Téo solicitou a transferência para a cidade de Alvorada em novembro de 2021, porém, foi observado, pelo sistema GUD, que ele não está mais em Alvorada, mas mantém

cadastro ativo em Caxias do Sul. Davi segue buscando material toda semana, pega o material e faz a troca da bolsa no banheiro. Guto, desde julho, não busca material e não há notícias dele. No cadastro no GUD, consta situação de abandono e, por falta de dispensação, o sistema, automaticamente, bloqueia o cadastro. Como o sistema GUD é um programa estadual e é interligado ao Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), a pesquisadora acredita que ele tenha mudado de Estado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As histórias de vida dos participantes desta pesquisa se relacionam com as dificuldades de viver na rua aliadas ao possuir um estoma. Cada participante tem uma história e hábitos únicos que os diferenciam, conhecer os trajetos de cada indivíduo possibilita identificar seu modo de viver em sociedade e suas estratégias de enfrentamento utilizadas.

Ter um estoma é difícil para qualquer pessoa, em qualquer etapa da vida, pois ocorrem alterações físicas e corporais, há a perda do controle sobre suas eliminações, além do odor e do barulho. Quem consegue controlar a ingesta alimentar, possui uma rede de apoio familiar, tem disponibilidade de deslocamento aos serviços de saúde, tem acesso aos equipamentos coletores, muitas vezes, apresenta dificuldade na aceitação e na adaptação do equipamento coletor.

E a pessoa em situação de rua com estoma?

Ela já apresenta vulnerabilidade por estar na rua, pois, tendo um estoma, sua situação fica mais complicada e ainda há a invisibilidade dessas pessoas na sociedade e na rede de atenção à saúde.

Os participantes demonstraram confiança na pesquisadora e o vínculo entre paciente e profissional de saúde foi formado ao longo das consultas anteriores no serviço de saúde e mantido durante a realização das entrevistas.

Os dados apontaram que a maioria dos participantes realiza o autocuidado do estoma, seja em vias públicas ou nos serviços de saúde. No entanto, ter o cuidado necessário com o estoma não é prioridade devido às situações que vivenciam como fome e vulnerabilidade. Quanto ao comportamento dos usuários, foi identificado que, apesar do vínculo com a pesquisadora, alguns tinham receio de dizer onde ficavam a maior parte do dia ou de mostrar a rotina real devido a diversas situações que vivenciam diariamente, tais como a violência, o uso de drogas ou o roubo.

Os usuários com estomia em situação de rua, que possuem cadastro no serviço de Estomaterapia, normalmente, têm um vínculo com a equipe, procuram a enfermeira para conversar, trocar a bolsa e todos os servidores os conhecem. Ali, eles são ouvidos, ali, eles existem; alguns são tranquilos, outros, mais agitados. Concluiu-se que possuir um estoma e viver nas ruas requer diferentes adaptações na rotina dos indivíduos.

Estudo de Merhy e Feuerwerker (2016) aponta que no campo da saúde o objeto é a produção do cuidado. No entanto, dar ênfase somente no biológico/fisiológico do ser humano implica no prejuízo das ações de saúde. Esse olhar hegemônico resulta em necessidades dos usuários, sendo julgadas quanto à pertinência da demanda referida. Quando o usuário é reconhecido como agente do seu próprio cuidado, pode participar ativamente de todo o processo que envolve a promoção e prevenção da sua saúde.

Este estudo foi um desafio pessoal. Conhecer e entender as características e as condições de saúde de pessoas vivendo em situação de extrema vulnerabilidade agravada pelo estoma, sendo visualizadas a partir do contexto do sistema de saúde e na forma como os serviços se organizam para esses atendimentos, possibilitou abrir novos conhecimentos de abordagem de cuidado em saúde.

A busca em bases de dados na literatura foi um fator limitante para confrontar os dados, pois há uma carência de estudos que abordem o tema da população em situação de rua com estomias, principalmente na realidade brasileira.

Este estudo poderá atuar como um fator facilitador no estabelecimento de um melhor vínculo dessa população com o serviço de saúde, considerando que as pesquisadoras poderão compreender melhor e acompanhar, de perto, como é o dia a dia das pessoas com estomia em situação de rua. Portanto, será possível colaborar, de maneira mais eficaz, para o melhor enfrentamento da situação.

Os resultados da pesquisa serão apresentados para a unidade de saúde onde foi realizada a pesquisa e para os demais serviços de Estomaterapia do município, assim como será encaminhado um relatório ao Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre e ao serviço de educação permanente da SMSPA a ser divulgado por meio de artigo para publicação e em apresentação de congressos.

Pesquisas revelaram a insuficiência de dados quanto ao número real de

indivíduos que moram na rua, dificultando a implementação efetiva da PNPSR, já que as ações e as demandas para essa população também são baseadas na quantificação por território (RESENDE; MENDONÇA, 2019; BRASIL, 2020). Portanto, faz-se essencial traçar essa população para criação, implementação e consolidação de políticas públicas efetivas que são programas e ações criadas pelo Estado, visando aos direitos de cidadania da população.

Indivíduos em situação de rua constituem-se de um grupo heterogêneo com suas particularidades próprias, bem como desafios, dentre eles a violência e o preconceito sofridos nas ruas. Nesse contexto, políticas públicas mais abrangentes, inclusivas e de reinserção social são medidas indispensáveis para essa população, do contrário, o viver na rua pode tornar-se uma condição crônica. Considerando todos os aspectos mencionados anteriormente, é notório a complexidade de fornecer um cuidado integralizado e contínuo ao indivíduo em situação de rua e com estoma, faz-se necessário assegurar a essa população o acesso universal, igualitário e integral na atenção à saúde por meio da articulação intersetorial e educação permanente dos profissionais para atender às principais demandas deste grupo .

A Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPR) garante o acesso a esses programas e assegura o respeito às condições sociais, à igualdade, à equidade e ao atendimento humanizado e universal (BRASIL, 2009c) No entanto, conforme o Art. 2º, do Decreto nº 7.053/2009, a PNPSR é implementada de forma descentralizada e articulada entre a União e os demais entes federativos que a ela aderirem por meio de instrumento próprio. Porto Alegre aderiu à política no ano de 2014, tendo como objetivo o fortalecimento de ações de proteção aos direitos da pessoa em situação de rua, como o acesso aos serviços públicos como a saúde, a assistência social, o trabalho e a segurança pública (BRASIL, 2020).

Dado o exposto, demonstra-se a relevância de aprofundar as pesquisas na temática, bem como questionar as políticas públicas para a população existente.

REFERÊNCIAS

- ALCANTARA, S.C.; ABREU, D. P.; FARIAS, A. A. Pessoas em situação de rua: Das trajetórias de exclusão social aos processos emancipatórios de formação de consciência, identidade e sentimento de pertença. **Revista Colombiana de Psicologia**, Bogotá, v. 24, n. 1, p. 129-143, 2015. DOI: 10.15446/rcp.v24n1.40659
- ALMEIDA, L. M.; PACZEK, R. S. Perfil dos pacientes cadastrados em núcleo de referência de atendimento ao estomizado no município de Porto Alegre/RS. **Revista Sul-Brasileira de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 10, n. 32, p. 11-16, 2020.
- BACHTOLD, I. V.; ROBERT, R. R. **Etnografia como evidência: contribuições e desafios do uso de estudos etnográficos para a análise de políticas sociais brasileiras**. Brasília: IPEA, 2022. p.1-35. DOI: 10.38116/ 978-65-5635-032-5/capitulo7
- BANDEIRA, L. R. *et al.* Atenção integral fragmentada a pessoa estomizada na rede de atenção à saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, e20190297, 2020. DOI: 10.1590/2177-9465-ean-2019-0297
- BERNARDI, B. **Introdução aos estudos etno-antropológicos: Perspectivas do homem**. Lisboa: Edições 70, 1974.
- BERTAUX, D. **Narrativas de vida: A pesquisa e seus métodos**. São Paulo. Paulus, 2010.
- BOGDAN, T. S.; TAYLOR, B. **Introduction to qualitative research: a guidebook and resource**. New York: John Wiley, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. 64 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_pessoa_estomia_p_df. Acesso em: 20 fev. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Carta Circular, de 9 de maio de 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/o-que-e-rss/92-comissoes/conep/normativas-conep/643-lista-das-cartas-circulares-conep>. Acesso em: 14 mar. 2021
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta resolução. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html

Acesso em: 20 dez. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html Acesso em: 04 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html Acesso em: 10 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_ua.pdf Acesso em: 12 dez. 2020

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009**. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2009a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 12 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Saúde e Atenção. **Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009**. Normatiza o atendimento à Pessoa Ostomizada no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html Acesso em: 24 jun. 2020.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. **Porto Alegre: Panorama**. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/porto-alegre/panorama>. Acesso em: 23 jan. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em: 19 nov. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm Acesso em: 19 nov. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004**. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm Acesso em: 25 jun. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília: Presidência, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13709.htm Acesso em: 19 nov. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 15 out. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009**. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2009c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm#:~:text=Institui%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20para,que%20lhe%20confere%20o%20art Acesso em: 19 nov. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Emenda Constitucional nº 64, de 4 de fevereiro de 2010**. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. Brasília: Presidência da República, 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc64.htm. Acesso em: 19 nov. 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Rua: Aprendendo a contar – pesquisa nacional sobre a população em situação de rua**. Brasília: MDS, 2009d. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_a_pre_ndendo_a_contar.pdf. Acesso em: 27 jun. 2022.

BRONDANI, J. *et al.* Desafios da referência e contrarreferência na atenção em saúde na perspectiva dos trabalhadores. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 21, n. 1, p. 1-8, jan./mar. 2016. DOI: 10.5380/ce.v21i1.43350

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. **Guia de Atuação Ministerial**: Defesa dos direitos das pessoas em situação de rua. Brasília: CNMP, 2015. Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/Guia_Ministerial_CNMP_WEB_2015.pdf Acesso em: 20 dez. 2020.

BRUM, B. N. *et al.* **Cartilha de orientações para pessoas com estoma de eliminação**. Porto Alegre: UFRGS, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/210515>. Acesso em: 29 jun. 2022.

CANEDO, D. Cultura é o que? - Reflexões sobre o conceito de cultura e a atuação dos poderes públicos. In: ENCONTRO DE ESTUDOS MULTIDISCIPLINARES EM CULTURA, 5., maio 2009. Salvador. **Anais...** Salvador: UFBA, 2009. Disponível em: <http://www.cult.ufba.br/enecult2009/19353.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2020.

CAPRARA, A.; LANDIM, L. P. Etnografia: Uso, potencialidades e limites na pesquisa em saúde. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 12, n. 25, p. 363-376, jun. 2008. DOI: 10.1590/S1414-32832008000200011

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013. DOI: 10.1590/S0103-40142013000200002

CASCAIS, A. F. M. V.; MARTINI, J. G.; ALMEIDA, P. J. S. O impacto da ostomia no processo de viver humano. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 163-167, mar. 2007. DOI: 10.1590/S0104-0707200700010002

CASTRO, A. B. S. *et al.* Conhecimentos e práticas de pessoas estomizadas: Um subsídio para o cuidar em enfermagem. **Estima - Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/98> Acesso em: 22 jun. 2020.

COELHO, A. R. *et al.* Autocuidado de pacientes com colostomia, pele periestomal e bolsa coletora. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 9, n. 10, p. 9528-9534, out. 2015. DOI: 10.5205/1981-8963-v9i10a10897p9528-9534-2015

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN- Nº 581/2018 – alterada pela resolução cofen nº 625/2020 e decisões Cofen nºs 065/2021 e 120/2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html. Acesso em: 07 out 2020.

CORREIA, M. C. B. A observação participante enquanto técnica de investigação. **Pensar Enfermagem**, Lisboa, v. 13, n. 2, p. 30-36, 2009. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23968/1/2009_13_2_30-36.pdf Acesso em: 20 dez. 2020.

COSTA, D.A. Enfermagem e a educação em saúde. *Revista Científica Escola Estadual de Saúde Pública*. v.6, n.3, 2020. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/234/90>. Acesso em 08 Out 2022.

CREPALDE, P. A. F. **Características sociodemográficas e clínicas que afetam a qualidade de vida em pacientes estomizados intestinais**. 2016. 130f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, 2016. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/138111/crepalde_paf_me_bot.pdf?sequence=4&isAllowed=y Acesso em: 20 dez. 2020.

DINIZ, I. V.; CAMPOS, M. G. G. A.; BRITO, K. G. Estomias intestinais e urostomias: Complicações estomiais e periestomiais: assistência de enfermagem nas estomias de eliminação. In: CAMPOS, M. G. C. A. *et al.* **Feridas complexas e estomias**: Aspectos preventivos e manejo clínico. João Pessoa: Ideia, 2016. p. 368.

DONOSO, M. T. V. *et al.* Estudo etnográfico sobre pessoas em situação de rua em um grande centro urbano. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 17, n. 4, p. 894-901, out./dez. 2013. DOI: 10.5935/1415-2762.20130065

ENGERROFF, A. M. B. **A sociologia no ensino médio**: a produção de sentidos para a disciplina através dos livros didáticos. 2017. 161f. Dissertação (Mestrado em Sociologia Política) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/187809>. Acesso em: 20 dez. 2020.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado de Saúde. **Manual de orientação aos serviços de atenção às pessoas ostomizadas**. Vitória: SES, 2016. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20P%C3%BAblica/Manual%20ostomizados%202016%201.pdf> Acesso em: 23 jun. 2020.

FEITOSA, Y.S. *et al.* Construction and validation of educational technology to prevent complications in intestinal ostomies / periestomy skin. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 73, s.n, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0825>.

FERNANDES, R. M.; MIGUIR, E. L. B.; DONOSO, T. V. Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 385-392, out./dez. 2010. DOI: [10.1590/S0101-98802010000400001](https://doi.org/10.1590/S0101-98802010000400001)

FERREIRA, E. C. *et al.* Self-esteem and health-related quality of life in ostomized patients. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 2, p. 271- 278, mar./apr. 2017. DOI: [10.1590/0034-7167-2016-0161](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0161)

FETTERMAN, D. M. **Ethnography step by step**. Newbury Park: Sage Publications, 1989.

FIORATI, R. C. *et al.* As rupturas sociais e o cotidiano de pessoas em situação de rua: Estudo etnográfico. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. spe, e72861, 2016. DOI: [10.1590/1983-1447.2016.esp.72861](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.72861)

FREITAS, J. P. C.; BORGES, E. L.; BODEVAN, E. C. Caracterização da clientela e avaliação de serviço de atenção à saúde da pessoa com estomia de eliminação. **Estima - Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 16, e0918, 2018. DOI: [10.30886/estima.v16.402_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v16.402_PT)

GENG, Z. *et al.* Quality of life in Chinese persons living with an ostomy: A multisite cross-sectional study. **Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing**, St. Louis, v. 44, n. 3, p. 249-256, may/jun. 2017. DOI: [10.1097/WON.0000000000000323](https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000323)

GIACOMELLI, E. T.; SCHROEDER, T. M. R. Caracterização e contextualização histórica: moradores em situação de rua, o fenômeno da vulnerabilidade. **Conjecturas**, v. 21, n. 4, p. 182-194. 2021. DOI: [10.53660/CONJ-161-253](https://doi.org/10.53660/CONJ-161-253)

GODOY, E. V.; SANTOS, V. M. Um olhar sobre a cultura. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 30, n. 3, p. 15-41, set. 2014. DOI: [10.1590/S0102-46982014000300002](https://doi.org/10.1590/S0102-46982014000300002)

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**. 8. ed. Rio de Janeiro: Record, 2004.

GUERRA, E. L. A. **Manual de pesquisa qualitativa - EAD**. Belo Horizonte: Centro Universitário UNA, 2014. Disponível em: [https://docplayer.com.br/3208794-Manual de-pesquisa-qualitativa.html](https://docplayer.com.br/3208794-Manual-de-pesquisa-qualitativa.html) Acesso em: 04 jan. 2021.

HAKANSON, C.; OHLEN, J. Illness narratives of people who are homeless. **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being**, London, v. 11, 32924, 2016. DOI: [10.3402/qhw.v11.32924](https://doi.org/10.3402/qhw.v11.32924)

HAMMERSLEY, M.; ATKINSON, P. **What is ethnography?** Ethnography, principles in practice. 3. ed. New York: Routledge, 2007.

HERRERA, M. L. A. S. **Fatores de risco numa empresa de eletrificação: uma perspectiva cultural**. 1988. 38f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1988. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/111890>. Acesso em: 04 jan. 2021.

HINO, P.; SANTOS, J. O.; ROSA, A. S. People living on the street from the health point of view. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. Supl. 1, p. 684-692, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0547>

HONORATO, B. E. F.; OLIVEIRA, A. C. S. População em situação de rua e COVID 19. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 1064-1078, jul./ago. 2020. DOI: 10.1590/0034-761220200268

HUNGARO, A. A. *et al.* Pessoas em situação de rua: caracterização e contextualização por pesquisa censitária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 5, e20190236, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0236

KINZO, M. D. G. A democratização brasileira: um balanço do processo político desde a transição. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 3- 12, dez. 2001. DOI: 10.1590/S0102-88392001000400002

INGOLD, T. Anthropology contra ethnography. **HAU: Journal of Ethnographic Theory**, Chicago, v. 7, n. 1, p. 21-26, 2017. Disponível em: <https://www.haujournal.org/in-dex.php/hau/article/view/hau7.1.005>. Acesso em: 14 jun 2022

NATALINO, M. A. C. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil**. Brasília: IPEA, 2016. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7289/1/td_2246.pdf Acesso em: 25 jun. 2022.

LANGDON, E. J.; WIIK, F. B. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 3, p. 459-466, jun. 2010. DOI: 10.1590/S0104-11692010000300023

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde & Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867- 874, dez. 2011. DOI: 10.1590/S0104-12902011000400005

LESCANO, F. A. *et al.* Aplicación del cuidado basado en la teoría de Orem al paciente ostomizado. **Cultura de los Cuidados**, Alicante, v. 23, n. 57, p. 295-306, 2020. DOI: 10.14198/cuid.2020.57.20

LEWGOY, A. M. B.; ARRUDA, M. P. **Novas tecnologias na prática profissional do professor universitário**: a experimentação do diário digital. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

LIMA, C. M. G. *et al.* Pesquisa etnográfica: Iniciando sua compreensão. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, p. 21-30, jan. 1996. DOI: 10.1590/S0104-11691996000100003

MATTOS, C. L. G. A abordagem etnográfica na investigação científica. In: MATTOS, C. L. G.; CASTRO, P. A. (org.). **Etnografia e educação: conceitos e usos**. Campina Grande: EDUEPB, 2011a. p. 49-83. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/8fcfr/pdf/mattos-9788578791902-03.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2022.

MATTOS, C. L. G. Estudos etnográficos da educação: Uma revisão de tendências no Brasil. In: MATTOS, C. L. G.; CASTRO, P. A. (org.). **Etnografia e educação: conceitos e usos**. Campina Grande: EDUEPB, 2011b. p. 25-48. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/8fcfr/pdf/mattos-9788578791902-02.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2022.

MARQUES, L. S. *et al.* Saberes, territórios e uso de drogas: Modos de vida na rua e reinvenção do cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 123-132, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022271.19542021

MENDES, K. T.; RONZANI, T. M.; PAIVA, F. S. População em situação de rua, vulnerabilidades e drogas: uma revisão sistemática. **Psicologia & Sociedade**, Recife, v. 31, e169056, 2019. DOI: 10.1590/1807-0310/2019v31169056

MERHY, E.E., FEUERWERKER, L.M.C. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: Feuerwerker LCM, Bertussi DC, Merhy EE, organizadores. **Avaliação compartilhada de saúde. Surpreendendo o instituído nas redes.**, v.2, p. 31-42. Rio de Janeiro:Hexis, 2016.

MICHELONE, A. P. C.; SANTOS, V. L. G. Qualidade de vida de adultos com câncer colorretal com ou sem ostomia. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 6, p. 875-883, dez. 2004. DOI: 10.1590/S0104-11692004000600005

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2019.

NASCIMENTO, L. **Moradores em situação de rua: Um estudo sobre os fatores que contribuiu para viver nas ruas**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Faculdade Capixaba da Serra, Serra, 2017. Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2018/06/moradores-em-situacao-de-rua-um-estudo-sobre-os-fatores-que-contribuiu-para-viver-nas-ruas.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2022.

PACZEK, R. S.; PASSBERG, L. Z. Chemical cauterization of peristomal granulomas with 50% trichloroacetic acid. **ESTIMA - Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 17, e0319, jan./dez. 2019. DOI: 10.30886/estima.v17.641_IN

PACZEK, R. S. *et al.* Perfil de usuários e motivos da consulta de enfermagem em estomaterapia. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 14, e245710, 2020a. DOI: 10.5205/1981-8963.2020.245710

PACZEK, R. S. *et al.* Elaboração de cartilha de orientação para pacientes com estomas de eliminação. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 13, n. 3, e7002, mar. 2021a. DOI: 10.25248/reas.e7002.2021

PACZEK, R. S. *et al.* Clinical characterization of elderly with stomia attended reference consultation at a reference center. **PAJAR**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, e38589, jan./dez. 2020b. DOI: 10.15448/2357-9641.2020.1.38589

PACZEK, R. S. *et al.* Cuidados de enfermagem na redução manual de prolapso de estomia. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 15, e247404, 2021b. DOI: 10.5205/1981-8963.2021.247404

PAGLIARINI, A. M. *et al.* Necessidade de rede de apoio para usuários com nefrostomia: relato de experiência. **Research, Society and Development**, Itajubá, v. 10, n. 7, e25410716442, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i7.16442

PALHARES, T. C. S. Direitos sociais e pessoas em situação de rua: Análise da (in) visibilidade de pessoas em situação de rua. **Revista de Direito Sociais e Políticas Públicas**, Bebedouro, v. 7, n. 1, p. 102-119, jan./jul. 2021. DOI: 10.26668/IndexLawJournals/2525-9881/2021.v7i1.7868

PAIVA, I. K. S. *et al.* Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2595-2606, ago. 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015218.06892015

PARADA, A. F. C. **Enfermagem nos estabelecimentos prisionais**. 2013. 39f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2013. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4028/1/Enfermagem%20nos%20Estabelecimentos%20Prisionais.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2022.

PAWLOWSKI, C. S. *et al.* Children's physical activity behavior during school recess: a pilot study using GPS, accelerometer, participant observation, and go-along interview. **Plos One**, San Francisco, v. 11, n. 2, e0148786, feb. 2016. DOI: 10.1371/journal.pone.0148786

PIMENTA, M. Pessoas em situação de rua em Porto Alegre: Processos de estigmatização e invisibilidade social. **Civitas Revista de Ciências Sociais**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 82-104, jan./abr. 2019. DOI: 10.15448/1984-7289.2019.1.30905

PINTO, I. E. S. *et al.* Fatores de risco associados ao desenvolvimento de complicações do estoma de eliminação e da pele periestomal. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 15, p. 155-166, 2017. DOI: 10.12707/RIV17071

PINTO, S. L. A. A cultura e as diferentes concepções apreendidas nas determinações históricas. **Itinerarius Reflectionis**, Jataí, v. 3, n. 1, p. 1-

17, jan./jun. 2007. DOI: 10.5216/rir.v1i3.208

PRADO, M. A. L. *et al.* Pessoas em situação de rua: aspectos sobre a saúde e experiências com serviços sanitários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 1, e20190200, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0200

PREFEITURA DE PORTO ALEGRE. Serviço de Assistência Social. **Proteção Social Especial**: ações de média complexidade. Porto Alegre: Prefeitura de Porto Alegre, 2020a. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/fasc/default.php?p_secao=139. Acesso em: 11 nov. 2020.

PREFEITURA DE PORTO ALEGRE. **Consultório na rua**. Porto Alegre: Porto Alegre: Prefeitura de Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/carta-deservicos/consultorio-na-rua>. Acesso em: 25 set. 2020.

PREFEITURA DE PORTO ALEGRE. **Gerência distrital centro**. Porto Alegre: Prefeitura de Porto Alegre, 2020b. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?reg=11&p_secao=834. Acesso em: 11 nov. 2020.

PREFEITURA DE PORTO ALEGRE. **Estrutura**. Porto Alegre: Prefeitura de Porto Alegre, 2020c. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=808. Acesso em: 11 nov. 2020.

REIS, E. P.; REIS, F. W.; VELHO, G. As ciências sociais nos últimos 20 anos: três perspectivas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 12, n. 35, p. 1- 22, out. 1997. DOI: 10.1590/S0102-69091997000300002

RESENDE, V. M.; MENDONÇA, D. G. População em situação de rua e políticas públicas: representações na Folha de São Paulo. **Delta**, São Paulo, v. 35, n. 4, e2019350413, 2019. DOI: 10.1590/1678-460X2019350413

RIBEIRO, W. A. *et al.* Estomias Intestinais: Do contexto histórico ao cotidiano do paciente estomizado. **Revista Pró-Universus**, Vassouras, v. 10, n. 2, p. 47-63, dez. 2019. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2019>. Acesso em: 20 de nov. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Companhia de Processamento de Dados do Estado do Rio Grande do Sul (PROCERGS). **Gerenciamento de usuários com deficiência**: números de pessoas cadastradas. Porto Alegre: SES, 2017.

ROCHA, A. L.; ECKERT, C. Etnografia: Saberes e práticas. In: PINTO, C. R. J.; GUZZELLI, C. A. B. (org.). **Ciências Humanas**: pesquisa e método. Porto Alegre: UFRGS, 2008.

SANTOS, T. O. *et al.* Comunicação efetiva da equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Jaboatão dos Guararapes, v. 15, n. 55, p. 159-168, maio 2021. DOI: 10.14295/online.v15i55.3030

SANTOS, V. L. C. G.; CESARETTI, I. U. R. **Assistência em estomaterapia: Cuidando do ostomizado**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

SCHERVINSKI, A. C. *et al.* Atenção à saúde da população em situação de rua. **Revista Eletrônica de Extensão**, Florianópolis, v. 14, n. 26, p. 55-64, 2017. DOI: 10.5007/1807-0221.2017v14n26p55

SICARI, A. A.; ZANELLA, A. V. Pessoas em situação de rua no Brasil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 38, n. 4, p. 662-679, out./dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v38n4/1982-3703-pcp-38-04-0662.pdf> Acesso em: 20 dez. 2020.

SILVA, C. C.; CRUZ, M. M.; VARGAS, E. P. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do consultório na rua. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. esp, p. 246-256, dez. 2015. DOI: 10.5935/0103-1104.2015S005270

SILVA, P. N. **O papel de uma associação de ostomizados na vida da pessoa com estomia e seus familiares**. 2018. 93f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/33096>. Acesso em: 20 jun. 2022.

SILVA, R. P. *et al.* Assistência de enfermagem a pessoas em situação de rua. **Recien**, São Paulo, v. 7, n. 20, p. 31-39, ago. 2017. DOI: 10.24276/rrecien2358-3088.2017.7.20.31-39

SILVA, T. O. *et al.* População em situação de rua no Brasil: estudo descritivo sobre o perfil sociodemográfico e da morbidade por tuberculose, 2014-2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 1, e2020566, 2021. DOI: 10.1590/S1679-49742021000100029

SPADONI, L. Perfil de drogadição e práticas sociais entre moradores de rua. **Psicologia e Saber Social**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 113-128, 2017. DOI: 10.12957/psi.saber.soc.2017.30670

SZEREMETA, A. Metodologia e abordagem de campo: considerações sobre a utilização da etnografia como instrumento de pesquisa a partir da contribuição teórica de Mainardes e Magnani. **Revista do Laboratório de Estudos da Violência e Segurança**, Marília, v. 19, n. 19, p. 160-171, maio 2017. DOI: 10.36311/1983-2192.2018.v19n19.09.p160

TANAKA, A. K. S. R. *et al.* Adaptação do serviço de estomaterapia durante a pandemia do Covid-19: relato de experiência. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, n. spe, e20200214, 2021. DOI: 10.1590/1983-1447.2021.20200214

TELES, A. A. S. *et al.* Mudanças físicas, psicossociais e os sentimentos gerados pela estomia intestinal para o paciente: Revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 2, p. 1062-1072, fev. 2017. DOI: 10.5205/1981-8963-v11i2a13477p1062-1072-2017

UNITED OSTOMY ASSOCIATIONS OF AMERICA. **Colostomy guide**. Kennebunk: UOAA, 2018. Disponível em: <https://www.ostomy.org/wpcontent/uploads/2018/03/ColostomyGuide.pdf>. Acesso em: 26 set. 2020.

VALLE, F. A. A. L.; FARAH, B. F.; CARNEIRO JUNIOR, N. As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua. **Saúde & Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 182-192, jan./mar. 2020. DOI: 10.1590/0103-1104202012413

VARANDA, W.; ADORNO, R. C. F. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 56-69, abr. 2004. DOI: 10.1590/S0104-12902004000100007

VARGAS, E. R.; MACERATA, I. Contribuições das equipes de consultório na rua para o cuidado e a gestão da atenção básica. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 42, e170, out. 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49526/v42e1702018.pdf?sequence=3&isAllowed=y> Acesso em: 20 nov. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Observação Participante

OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

Local:

Horário:

Descrição do ambiente:

Comportamento observado das pessoas com estomia em situação de rua:

Expressões:

Interação com outras pessoas:

APÊNDICE B – Diário de campo

DIÁRIO DE CAMPO

Data:

Horário:

Local:

Descrição dos dados coletados:

Descrição do contexto (local, número de pessoas, ambiente etc.):

O que mais me chamou a atenção, meus sentimentos, medos, dúvidas, preconceitos:

Reflexões a partir dos dados: Como fundamentar esta reflexão:

APÊNDICE C – Roteiro da entrevista

1 PERGUNTAS FECHADAS

Idade: _____ Sexo: () F () M

Cor: () Branca () Parda () Preta () Amarela

Estado civil: () Solteiro () Casado () Separado () Divorciado () Viúvo

Religião/crença: _____

Escolaridade: () Analfabeto () Ensino Fundamental incompleto

() Ensino Fundamental completo () Ensino Médio incompleto

() Ensino Médio completo () Ensino Superior incompleto

() Ensino Superior completo

Possui vínculo familiar: () Sim ()

Não Possui renda: () Sim () Não

Possui documento de identificação? () Sim ()

Não Procedência: _____

Há quanto tempo está na rua? _____

Possui vínculo com algum serviço de saúde: () Sim () Não Qual:

Tipo de estoma: () Intestinal Qual: _____

() Urinário Qual: _____

Tempo de permanência do estoma: () definitivo () temporário

Motivo para a confecção do estoma:

() Doença neoplásica () Doença inflamatória () Trauma () Outro:

Está em acompanhamento no hospital onde realizou a cirurgia? () Sim () Não

2 PERGUNTAS ABERTAS (serão gravadas e transcritas)

Como é seu dia a dia?

Como é viver na rua?

Tem amigos?

Tem filhos?

Onde

dorme?

Onde se alimenta?

APÊNDICE D - Termo de Compromisso de Utilização de Dados

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

Nós, pesquisadores abaixo relacionados, envolvidos no projeto de pesquisa “HISTÓRIAS DE VIDA DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA COM ESTOMIA EM TEMPOS DE PANDEMIA NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE (RS)”, assinaremos este TCUD para a salvaguarda dos direitos dos participantes. Nos comprometemos em manter a confidencialidade sobre os dados coletados, como estabelecido na Resolução CNS nº 466/2012, na Resolução nº 510/2016 e suas complementares de orientações para a condução de pesquisas e atividade dos CEPs durante a pandemia provocada pelo Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19) e Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709) e, ao publicar os resultados da pesquisa, manteremos o anonimato das pessoas cujos dados foram pesquisados. Nos comprometemos a codificar os dados de identificação do participante ao coletar os dados para o nosso instrumento de coleta de dados para aumentar a confidencialidade e assegurar o anonimato do participante. Declaramos, ainda, estar cientes de que são nossa responsabilidade a integridade das informações e a privacidade dos participantes da pesquisa. Também nos comprometemos de que os dados coletados não serão repassados a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa abaixo relacionada nem utilizados para outros estudos. Nos comprometemos, ainda, com a guarda, o cuidado e a utilização das informações apenas para o cumprimento dos objetivos previstos na pesquisa citada acima aqui e que somente serão coletadas após a sua aprovação do protocolo de pesquisa no Sistema CEP/CONEP.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2021.

Nome dos Pesquisadores	Assinatura

APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Senhor ou Senhora,

Meu nome é Rosaura Soares Paczek e sou enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMSPA). Neste momento, estou cursando o Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e gostaria de convidá-lo (la) para participar do projeto de pesquisa para a conclusão de mestrado, que se intitula HISTÓRIAS DE VIDA DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA COM ESTOMIA EM TEMPOS DE PANDEMIA NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE (RS). O objetivo geral do estudo é conhecer o contexto vivenciado pelas pessoas em situação de rua com estomias no município de Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul. Para este estudo, o Sr./Sra. terá que responder algumas perguntas, o que levará, no máximo, 30 minutos. O Sr./Sra. também será observado (a), em seu local de moradia, quando estiverem sendo feitos os cuidados de sua estomia ou estiver buscando seu material no Centro de Saúde Santa Marta. Iremos também utilizar dados de seu prontuário da SMSPA. Para isso, preciso de sua permissão. Todas as informações coletadas e observadas só serão usadas para fins desta pesquisa e seu nome não será colocado em nenhum documento, ou seja, você não será identificado. Para isso, usaremos números ou letras ou apelido. Os riscos deste estudo são baixos quanto à possibilidade de ocorrência de danos material e imaterial ao participante da pesquisa. Os possíveis danos que poderão ocorrer são advindos dos processos da vida cotidiana aos quais se associam danos conhecidos, no seu caso, os cuidados à sua estomia, que pode causar desconforto, a entrevista e a observação apenas para a finalidade de pesquisa. Se isso acontecer, o Sr./Sra. deverá nos informar, imediatamente, para que possamos atendê-lo de forma a reduzir os sintomas causados. Gostaríamos também de poder fotografar seu estoma e precisamos de sua permissão. É importante esclarecer que, a qualquer instante, se você quiser, poderá deixar de participar do estudo sem prejuízo para si ou ao seu atendimento no Centro de Referência a Ostomizados. Os pesquisadores asseguram os seguintes direitos: a garantia de esclarecimento e resposta a qualquer pergunta, a qualquer momento; a liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento sem

prejuízo para si; a garantia de que, caso haja algum dano à sua pessoa, os prejuízos serão assumidos pelos pesquisadores, que buscarão resolver a situação. Caso haja gastos, eles serão absorvidos pelo pesquisador, entretanto, é importante esclarecer que a sua participação não implicará benefícios financeiros. Ao término da pesquisa, os dados serão publicados ou apresentados em eventos científicos, entretanto, sem revelar a sua identidade ou a de quaisquer pessoas pesquisadas. Acreditamos que sua participação trará, como benefício, a melhoria da assistência às pessoas estomizadas e, mais especificamente, em situações como a sua de ter, como moradia, a rua. A qualquer momento, se quiser mais informações do projeto, os pesquisadores Rosaura Soares Paczek - (51) 99958-7475: e-mail rspaczek@gmail.com e Erica Rosalba Mallmann Duarte (51) 98269-7088 e-mail: ermduarte@gmail.com, assim como o CEP da SMSPA, rua Capitão Montanha, 27 – 7º andar (Centro Histórico) Fone: 32.89.55.17, e-mail: cep_sms@hotmail.com.br e cep-sms@sms.prefpoa.com.br, estarão à sua disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Rosaura Soares Paczek- Pesquisadora responsável

Após ter lido e compreendido as informações acima, concordo em participar desta pesquisa e autorizo a utilização dos dados e das imagens para este estudo.

Nome ou apelido _____

Data: ____/____/_____

Assinatura ou permissão oral (gravada): _____

ANEXOS

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: HISTÓRIAS DE VIDA DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA COM ESTOMIA EM TEMPOS DE PANDEMIA NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE/RS

Pesquisador: ROSAURA SOARES PACZEK

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 45171021.2.0000.5338

Instituição Proponente: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.676.428

Apresentação do Projeto:

TRATA-SE DE UM RETORNO DE PENDÊNCIAS

Estudo de abordagem qualitativa etnográfica que tem como objetivo conhecer o contexto vivenciado pelas pessoas em situação de rua com estomias no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. A amostra será constituída por usuários cadastrados em centro de referência de atendimento a pessoas com estomia em Porto Alegre, tanto ativos como inativos, assim como por aqueles indivíduos que possuem estoma e não estão vinculados a um serviço de atendimento. Será realizada a coleta de dados utilizando a observação participante, entrevistas, um diário de campo e dados de prontuário. O projeto será encaminhado aos Comitês de Ética em Pesquisa da SMS/POA e, quando aprovado, será iniciada a coleta de dados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Conhecer o contexto vivenciado pelas pessoas em situação de rua com estomias no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

Objetivo Secundário: a) Identificar os usuários observados quanto à idade, sexo, escolaridade, cor, vínculo familiar, renda, possuir documento de identificação, procedência e vínculo com algum serviço de saúde; b) Identificar o motivo e o tipo de estomia que apresentam; c) Descrever os tipos de cuidados em saúde realizados ao usuário no centro de referência ao atendimento a pessoa com

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE PORTO ALEGRE/
SMSPA



Continuação do Parecer: 4.676.428

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 28 de Abril de 2021

Assinado por:

Alexandre Luis da Silva Ritter
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar

Bairro: Centro Histórico

CEP: 90.010-040

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3289-5517

Fax: (51)3289-2453

E-mail: cep_sms@hotmail.com