

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS PESSOAS OSTOMIZADAS ATENDIDAS NO CER
IV DE FOZ DO IGUAÇU NO ANO 2024 ENQUANTO UMA FERRAMENTA DE
APRIMORAMENTO DA POLÍTICA SOCIAL E DO ATENDIMENTO DA EQUIPE
PROFISSIONAL**

SANDRA PATRICIA LOTERO MEJIA

Foz do Iguaçu

2026



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ECONOMIA,
SOCIEDADE E POLÍTICA (ILAESP)**

SERVIÇO SOCIAL

SANDRA PATRICIA LOTERO MEJIA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof. Juliana Domingues

Foz do Iguaçu
2026

SANDRA PATRICIA LOTERO MEJIA

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS PESSOAS OSTOMIZADAS ATENDIDAS NO CER
IV DE FOZ DO IGUAÇU NO ANO 2024: UMA FERRAMENTA DE APRIMORAMENTO
DA POLÍTICA E DO ATENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao Instituto Latino-Americano de Economia,
Sociedade e Política da Universidade Federal
da Integração Latino-Americana, como
requisito parcial para a obtenção do título de
Bacharel em Serviço Social.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Juliana Domingues
UNILA

Prof. Dr Maria Geusina Da silva
UNILA

Prof. Filipe Silva Neri
UNILA

Foz do Iguaçu, 03 de julho de 2026.

*"A educação não transforma o mundo. A
educação muda as pessoas. Pessoas
transformam o mundo."
Paulo Freire*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por ter me concedido força, sabedoria e perseverança ao longo desta trajetória acadêmica. Nos momentos de dificuldades e incertezas, foi a fé que me sustentou e me permitiu seguir em frente em busca dos meus objetivos.

À Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), expresso minha sincera gratidão pela oportunidade de fazer parte de uma instituição pública, gratuita e de excelência. Agradeço por proporcionar não apenas minha formação acadêmica, mas também experiências que contribuíram para meu crescimento pessoal, profissional e humano. Fazer parte de uma universidade federal representou a realização de um importante sonho e possibilitou o acesso ao conhecimento e à construção de uma visão crítica da realidade social.

Ao meu pai, Fernando Lotero, expresso minha mais profunda gratidão por todo o amor, apoio, dedicação e confiança ao longo da minha vida. Sempre foi meu maior exemplo de força, honestidade e perseverança, inspirando-me a seguir em frente mesmo diante das dificuldades. Tenho imenso orgulho de ser sua filha, e grande parte de quem sou hoje devo aos valores e ensinamentos que recebi de você. Esta conquista também é sua.

À minha mãe Maria Aceneth Mejia, que hoje não está fisicamente presente, mas permanece viva em meu coração e em cada lembrança que guardo com carinho, dedico uma gratidão eterna. Agradeço por todo o amor, pelos ensinamentos, pelos valores e pela força que me transmitiu ao longo da vida. Sua ausência nunca diminuiu sua presença em minha caminhada; pelo contrário, sua memória foi a luz que me guiou nos momentos mais difíceis e a inspiração que me impulsionou a seguir em frente. Durante esta trajetória acadêmica, muitas vezes busquei forças nas palavras e nos exemplos que me deixou. Hoje, ao concluir esta etapa, sinto a felicidade de cumprir uma promessa que um dia fiz a você: a promessa de que eu conseguiria. Esta conquista também é sua, porque foi construída sobre o amor, o apoio e os sonhos que compartilhamos. Onde quer que esteja, espero que se orgulhe de mim tanto quanto eu me orgulho de ser sua filha.

Ao meu namorado Alejandro Avendano, expresso minha profunda

gratidão por todo o amor, apoio e companheirismo ao longo desta caminhada. Obrigada por estar ao meu lado em cada momento, especialmente nos dias mais difíceis, quando as dúvidas e o cansaço pareciam maiores que a minha própria confiança. Você foi uma presença constante, acreditando em mim até mesmo quando eu mesma duvidei da minha capacidade. A cada dia, me incentivava a continuar, lembrando-me de que eu estava no caminho certo e de que todo esforço valeria a pena. Sua paciência, suas palavras de encorajamento e seu apoio incondicional foram fundamentais para que eu chegasse até aqui. Esta conquista também carrega um pouco de você, pois em muitos momentos foi sua força que me ajudou a seguir em frente. Obrigada por caminhar ao meu lado, por acreditar nos meus sonhos e por nunca me deixar desistir deles.

À minha irmã, Leidy Fernanda Lotero, expresso minha mais sincera gratidão por estar ao meu lado em todos os momentos da minha vida. Muito mais do que uma irmã, você se tornou minha segunda mãe, assumindo com amor, cuidado e dedicação um papel fundamental na minha trajetória. Obrigada por cada palavra de incentivo, por cada abraço nos momentos difíceis, por celebrar comigo cada conquista e por nunca me deixar desistir dos meus sonhos. Nossa cumplicidade, construída ao longo dos anos, foi uma das maiores forças que me sustentaram durante esta caminhada acadêmica. Obrigada por me dar dois bebês que salvaram minha vida tantas vezes e encheram meu coração de amor nos dias mais difíceis. Mesmo estando tão longe de vocês, eles conseguem trazer alegria, conforto e luz para a minha vida. Sou imensamente grata por esse presente tão especial e muito feliz por ter o privilégio de ser a tia deles.

Aos meus irmãos, Ferney Lotero e Claudia Lotero, deixo minha sincera gratidão por todo o apoio, carinho e incentivo ao longo da minha vida. Obrigada por estarem presentes nos momentos importantes, por acreditarem em mim e por contribuírem, cada um à sua maneira, para a pessoa que sou hoje.

À minha professora supervisora, Juliana Domingues, expresso minha profunda gratidão por todo o apoio, dedicação e ensinamentos ao longo desta trajetória. Tenho a certeza de que, sem sua orientação, este trabalho não teria sido possível. Obrigada por me guiar com paciência, por corrigir meus erros quando necessário, por compartilhar seus conhecimentos e por contribuir com tantas ideias que enriqueceram esta pesquisa. Sua confiança, disponibilidade e compromisso com minha formação foram fundamentais para que eu pudesse superar desafios e chegar até aqui. Levarei comigo

não apenas os conhecimentos adquiridos, mas também o exemplo de profissionalismo, competência e humanidade que você representa. Meu sincero agradecimento por acreditar em mim e por fazer parte desta conquista.

À Professora Maria Geusina e ao Professor Filipe Neri, agradeço por aceitarem o convite para compor a banca examinadora deste trabalho. É uma honra contar com profissionais tão dedicados e comprometidos com a produção do conhecimento. Agradeço pelas contribuições, orientações e apontamentos realizados, que certamente colaboraram para o fortalecimento desta pesquisa e para meu crescimento acadêmico e profissional.

Ao meu supervisor de estágio, Alex Maboni, expresso minha sincera gratidão por todo o acompanhamento, apoio e aprendizado proporcionados ao longo deste período. Agradeço pela confiança, pela disponibilidade em compartilhar conhecimentos e experiências, e por contribuir de forma significativa para minha formação profissional.

Às minhas amigas Tavane Witt e Lisandra Rodrigues, deixo meu carinho e minha profunda gratidão por terem caminhado ao meu lado durante essa jornada acadêmica. Obrigada por compartilharem comigo não apenas os momentos de alegria, conquistas e celebrações, mas também os dias difíceis, marcados por dúvidas, cansaço e desafios. Com o tempo, vocês se tornaram muito mais do que colegas de faculdade; tornaram-se um lugar de confiança, acolhimento e apoio. Saber que podia contar com a amizade, a escuta e o incentivo de vocês tornou essa caminhada mais leve e significativa. Levarei para sempre comigo as memórias construídas, as conversas, os aprendizados e o privilégio de ter encontrado pessoas tão especiais ao longo dessa trajetória.

À minha amiga Stefany, deixo meu sincero agradecimento por todo o apoio, carinho e amizade ao longo desta caminhada. Obrigada por estar sempre ao meu lado, nos momentos bons e também nos mais difíceis, oferecendo palavras de incentivo, compreensão e força quando eu mais precisava.

Por fim, agradeço a todos meus familiares e pessoas que, de alguma forma, fizeram parte da minha vida e da minha trajetória até aqui. Cada palavra de incentivo, gesto de carinho, apoio, ensinamento e momento compartilhado contribuíram para minha formação pessoal e acadêmica. Levo comigo a gratidão por todos aqueles

que cruzaram meu caminho e deixaram marcas positivas na minha história. Esta conquista é também resultado das contribuições, do afeto e da presença de cada um que, direta ou indiretamente, fez parte desta caminhada.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo elaborar o perfil sociodemográfico das pessoas ostomizadas atendidas no Centro Especializado em Reabilitação (CER IV) de Foz do Iguaçu no ano de 2024. Para a realização deste estudo, apresentou-se o debate sobre a pessoa ostomizada e o contexto da reabilitação no Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizou-se o Centro Especializado em Reabilitação (CER IV) com ênfase no município de Foz do Iguaçu e apresentou-se o Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (SASPO), refletindo sobre as características dos usuários acompanhados pelo serviço. A pesquisa adotou abordagem quantitativa, de caráter descritivo e exploratório, fundamentada no levantamento de dados secundários obtidos por meio dos registros sociodemográficos dos usuários ostomizados cadastrados no serviço. As informações foram organizadas em planilhas eletrônicas e submetidas à análise estatística descritiva, utilizando frequências e percentuais. A amostra foi constituída por 81 usuários atendidos durante o ano de 2024. Os resultados evidenciaram predominância do sexo masculino, de pessoas idosas, casadas, autodeclaradas brancas, com ensino fundamental incompleto e renda familiar de até dois salários mínimos. Em relação à ocupação, destacou-se a categoria de diferentes serviços, seguida por atividades do lar e aposentadoria. As neoplasias malignas de reto e cólon constituíram as principais causas para a realização das estomias, seguidas pela doença diverticular. Os dados demonstraram que a população estudada apresenta características associadas a processos de vulnerabilidade social, econômica e de saúde que podem influenciar o acesso aos direitos, à reabilitação e à inclusão social. Concluiu-se que a identificação do perfil sociodemográfico dos usuários ostomizados contribui para o planejamento de ações e serviços mais adequados às suas necessidades, além de subsidiar no fortalecimento da autonomia e na promoção da qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: Pessoa ostomizada. Perfil sociodemográfico. Reabilitação. SUS.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo desarrollar un perfil sociodemográfico de pacientes ostomizados atendidos en el Centro de Rehabilitación Especializado (CER IV) de Foz do Iguaçu en 2024. Para lograr este objetivo, el estudio presentó una discusión sobre pacientes ostomizados y el contexto de rehabilitación dentro del Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil, caracterizó el Centro de Rehabilitación Especializado (CER IV) con énfasis en el municipio de Foz do Iguaçu, y presentó el Servicio de Atención a Pacientes Ostomizados (SASPO), reflexionando sobre las características de los usuarios atendidos por el servicio. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, descriptivo y exploratorio, basado en la recolección de datos secundarios obtenidos a través de los registros sociodemográficos de pacientes ostomizados registrados en el servicio. La información se organizó en hojas de cálculo y se sometió a análisis estadístico descriptivo, utilizando frecuencias y porcentajes. La muestra estuvo compuesta por 81 usuarios atendidos durante el año 2024. Los resultados mostraron un predominio de varones, personas mayores, casadas, de raza blanca, con educación primaria incompleta e ingresos familiares de hasta dos salarios mínimos. En cuanto a la ocupación, destacó la categoría de servicios diversos, seguida de las actividades domésticas y la jubilación. Las neoplasias malignas de recto y colon fueron las principales causas de la creación de ostomías, seguidas de la enfermedad diverticular. Los datos demostraron que la población estudiada presenta características asociadas a procesos de vulnerabilidad social, económica y sanitaria que pueden influir en el acceso a derechos, rehabilitación e inclusión social. Se concluyó que la identificación del perfil sociodemográfico de los usuarios de ostomías contribuye a la planificación de acciones y servicios más adecuados a sus necesidades, además de apoyar el fortalecimiento de la autonomía y la promoción de la calidad de vida de esta población.

Palabras clave: Paciente con ostomía. Perfil sociodemográfico. Rehabilitación. Servicio Social. SUS.

ABSTRACT

This study aimed to develop a sociodemographic profile of ostomy patients treated at the Specialized Rehabilitation Center (CER IV) in Foz do Iguaçu in 2024. To achieve this objective, the study presented a discussion on ostomy patients and the context of rehabilitation within the Brazilian Unified Health System (SUS), characterized the Specialized Rehabilitation Center (CER IV) with an emphasis on the municipality of Foz do Iguaçu, and presented the Ostomy Patient Health Care Service (SASPO), reflecting on the characteristics of the users served by the service. The research adopted a quantitative, descriptive, and exploratory approach, based on the collection of secondary data obtained through the sociodemographic records of ostomy patients registered with the service. The information was organized in spreadsheets and subjected to descriptive statistical analysis, using frequencies and percentages. The sample consisted of 81 users served during the year 2024. The results showed a predominance of males, elderly people, married, self-declared white, with incomplete primary education and family income of up to two minimum wages. Regarding occupation, the category of different services stood out, followed by household activities and retirement. Malignant neoplasms of the rectum and colon were the main causes for the creation of ostomies, followed by diverticular disease. The data demonstrated that the studied population presents characteristics associated with processes of social, economic and health vulnerability that can influence access to rights, rehabilitation and social inclusion. It was concluded that the identification of the sociodemographic profile of ostomy users contributes to the planning of actions and services more suited to their needs, in addition to supporting the strengthening of autonomy and the promotion of the quality of life of this population.

Keywords: Ostomy patient. Sociodemographic profile. Rehabilitation. Social Service. SUS.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT Associação Brasileira de Normas Técnicas

UNILA Universidade Federal da Integração Latino-Americana

ILAACH Instituto Latino-Americano de Arte, Cultura e História

ILACVN Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza

ILAESP Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política

ILATT Instituto Latino-Americano de Tecnologia, Infraestrutura

CER IV Centro Especializado em Reabilitação IV

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PcD Pessoa com Deficiência

SASPO Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada

SUS Sistema Único de Saúde

UBS Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. A PESSOA OSTOMIZADA E O CONTEXTO DA REABILITAÇÃO NO SUS.....	20
2.1 Conceito e tipos de ostomia.....	20
2.2Direitos e políticas públicas voltadas à pessoa ostomizada.....	26
3.O CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO (CER IV): MARCO NORMATIVO E IMPLEMENTAÇÃO EM FOZ DO IGUAÇU.....	29
3.1 Regulamentação legal do CER IV no contexto Brasileiro.....	29
3.2Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (SASPO).....	38
3.3 O CER IV em Foz do Iguaçu.....	40
4. O SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA OSTOMIZADA E O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS USUÁRIOS ATENDIDOS NO CER IV DE FOZ DO IGUAÇU.....	47
4.1 O Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (SASPO) em Foz do Iguaçu.....	47
4.2 Perfil Sociodemográfico	51
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	64
REFERENCIAS	71

1 INTRODUÇÃO

A ostomia consiste em um procedimento cirúrgico que cria uma abertura artificial em um órgão do corpo para comunicação com o meio externo, possibilitando a eliminação de fezes, urina ou outras secreções. Essa intervenção pode ocorrer de forma temporária ou permanente e, embora seja fundamental para a preservação da vida e para o tratamento de diversas condições de saúde, produz impactos significativos na vida dos indivíduos. Além das alterações fisiológicas decorrentes do procedimento, a pessoa ostomizada frequentemente enfrenta mudanças relacionadas à imagem corporal, à autonomia, às relações familiares e sociais, à inserção no mundo do trabalho e à sua qualidade de vida, tornando indispensável o acompanhamento multiprofissional e o acesso a serviços especializados de reabilitação.(BRASIL, 2009; SASAKI, 2017; MORAES, 2021).

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção à pessoa ostomizada é organizada por meio de políticas públicas, normativas e serviços especializados que visam garantir o acesso ao cuidado integral, à reabilitação e aos insumos necessários para o manejo adequado da estomia. Entre esses serviços destaca-se o Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (SASPO), regulamentado pela Portaria nº 400/2009, responsável pelo acompanhamento multiprofissional, fornecimento de equipamentos coletores e desenvolvimento de ações voltadas à promoção do autocuidado e da inclusão social. Em Foz do Iguaçu, esse atendimento é realizado no Centro Especializado em Reabilitação Dr. José Carlos Azeredo (CER IV), equipamento integrante da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência que se constitui como referência regional para a assistência às pessoas com deficiência e às pessoas ostomizadas.

Apesar dos avanços nas políticas públicas e na organização dos serviços especializados, ainda são escassos os estudos voltados à caracterização da população ostomizada atendida pelos serviços de saúde, especialmente em contextos locais. A ausência de informações sistematizadas sobre as características sociais, econômicas e demográficas desses usuários pode dificultar o planejamento de ações de saúde, a formulação de estratégias de reabilitação e a construção de intervenções profissionais mais adequadas às demandas apresentadas por essa população. Nesse sentido, o perfil

sociodemográfico configura-se como importante instrumento de análise da realidade social, permitindo compreender aspectos relacionados às condições de vida, às vulnerabilidades sociais e aos determinantes sociais da saúde que atravessam a trajetória das pessoas ostomizadas.

O interesse pela realização desta pesquisa surgiu a partir das experiências vivenciadas durante o estágio supervisionado em Serviço Social no Centro Especializado em Reabilitação (CER IV) de Foz do Iguaçu. A aproximação com a realidade dos usuários ostomizados possibilitou identificar a diversidade de demandas sociais, econômicas e familiares presentes no cotidiano do serviço, despertando a necessidade de conhecer de forma mais aprofundada quem são esses usuários e quais características compõem seu perfil sociodemográfico .

Diante dessa realidade, surge a seguinte questão de pesquisa: qual é o perfil sociodemográfico das pessoas ostomizadas atendidas pelo Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (SASPO) do Centro Especializado em Reabilitação (CER IV) de Foz do Iguaçu no ano de 2024?

Para alcançar esse propósito, definiu-se como objetivo geral elaborar o perfil sociodemográfico das pessoas ostomizadas atendidas no CER IV de Foz do Iguaçu no ano de 2024 .Como objetivos específicos, buscou-se apresentar o debate sobre a pessoa ostomizada e o contexto da reabilitação no SUS; caracterizar o Centro Especializado em Reabilitação (CER IV), com ênfase no município de Foz do Iguaçu; e apresentar o Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (SASPO), refletindo sobre o perfil sociodemográfico dos usuários acompanhados pelo serviço no período estudado.

A relevância deste estudo está relacionada à importância de produzir informações sistematizadas sobre uma população que demanda acompanhamento contínuo e atenção especializada. O conhecimento do perfil sociodemográfico permite compreender aspectos como faixa etária, sexo, escolaridade, renda, situação ocupacional, local de residência e composição familiar, elementos fundamentais para identificar vulnerabilidades sociais, barreiras de acesso aos serviços e necessidades específicas de cuidado. Essas informações constituem importantes instrumentos para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas no âmbito da atenção à saúde da pessoa ostomizada. Além disso, a produção dessas informações poderá

contribuir para o aprimoramento da política de atenção à pessoa ostomizada, subsidiando o planejamento de ações, a organização dos serviços e a qualificação do atendimento prestado pela equipe multiprofissional, de acordo com as necessidades identificadas nessa população.

Ademais, verificou-se a inexistência de um levantamento sistematizado sobre o perfil das pessoas ostomizadas atendidas no CER IV de Foz do Iguaçu. A ausência desses dados dificulta a construção de um diagnóstico mais preciso acerca das características e demandas dessa população, limitando o planejamento de estratégias direcionadas às suas necessidades reais. Nesse sentido, a presente pesquisa possui caráter inédito no serviço, uma vez que busca preencher essa lacuna por meio da produção de informações que atualmente não se encontram organizadas e disponíveis para consulta.

Os resultados obtidos poderão subsidiar a gestão do serviço e a equipe multiprofissional na tomada de decisões, contribuindo para o aprimoramento da assistência prestada, a organização dos fluxos de atendimento, a implementação de ações educativas, o fortalecimento das estratégias de acompanhamento e a ampliação do acesso aos direitos sociais e de saúde. Da mesma forma, poderão servir como fonte de consulta para futuras pesquisas e para a formulação de políticas públicas mais adequadas às necessidades das pessoas ostomizadas.

Dessa forma, o estudo ultrapassa a produção de dados estatísticos, configurando-se como uma ferramenta de diagnóstico social e de gestão, capaz de contribuir para a qualificação da atenção integral à pessoa ostomizada, para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde e para a construção de intervenções mais efetivas e alinhadas às demandas identificadas no contexto local.

A pesquisa do ponto de vista da abordagem se caracteriza como quantitativa, uma vez que utiliza dados numéricos para identificar e descrever as características da população estudada. Segundo Gil (2008), a pesquisa quantitativa utiliza dados numéricos para descrever fenômenos, identificar tendências e analisar características de determinada população.

A utilização do perfil sociodemográfico como estratégia metodológica possibilita conhecer as características da população estudada, identificar demandas

específicas e subsidiar o planejamento de ações voltadas às necessidades dos usuários.

Quanto aos objetivos, a pesquisa caracteriza-se como descritiva e exploratória. A pesquisa descritiva tem como finalidade descrever as características de determinada população, enquanto a pesquisa exploratória busca ampliar o conhecimento sobre temas ainda pouco estudados e sistematizados (GIL, 2008). Neste estudo, pretende-se descrever as características sociodemográficas dos usuários ostomizados atendidos pelo CER IV e explorar informações ainda não sistematizadas sobre essa população no contexto local.

Do ponto de vista dos procedimentos técnicos, a pesquisa caracteriza-se como documental e bibliográfica. Segundo José Carlos Gil (2019), a pesquisa documental é aquela que utiliza materiais que ainda não receberam tratamento analítico ou científico, ou seja, trabalha com fontes primárias, como documentos institucionais, relatórios, prontuários, leis, arquivos e registros diversos. O autor destaca que esse tipo de pesquisa se caracteriza pelo uso de documentos que podem ter sido produzidos com finalidades distintas da pesquisa científica, mas que são utilizados como fonte de dados.

Ainda conforme Marina de Andrade Marconi e Eva Maria Lakatos (2019), a pesquisa documental envolve a coleta, seleção e análise de documentos escritos ou não escritos, sendo amplamente utilizada nas ciências sociais como forma de compreender fenômenos a partir de registros existentes.

Neste caso, a pesquisa é documental porque utiliza dados secundários provenientes de registros institucionais do CER IV, organizados em planilha eletrônica, e também bibliográfica, pois utiliza livros, artigos científicos, legislações e documentos oficiais para fundamentar teoricamente a pesquisa e subsidiar a análise dos resultados.

O universo da pesquisa é constituído por usuários ostomizados atendidos pelo Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (SASPO) do CER IV de Foz do Iguaçu durante o ano de 2024.

O projeto de pesquisa que resultou na elaboração deste Trabalho de Conclusão de Curso, em sua proposta inicial, tinha como objetivo a elaboração do perfil sociodemográfico das pessoas com deficiência física atendidas no Centro Especializado em Reabilitação (CER IV) de Foz do Iguaçu. Em razão dessa definição inicial, a documentação referente a autorização institucional para uso dos dados e demais

procedimentos éticos e institucionais foi elaborada com essa temática, sendo que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) registra como objetivo a Elaboração do Perfil sociodemográfico dos usuários com deficiência física cadastrados no CER IV no ano de 2024 (anexo), conforme consta nos documentos apresentados.

Entretanto, no decorrer do estágio supervisionado em Serviço Social, embora a atuação estivesse voltada principalmente ao serviço de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPMAL), a autora se aproximou de outros serviços disponibilizados pelo CER IV, entre eles o Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostromizada (SASPO). Essa Tal vivência permitiu um contato mais próximo com a realidade das pessoas ostromizadas, suas demandas sociais e as particularidades do atendimento prestado pelo serviço.

A partir dessa aproximação, surgiu o interesse em aprofundar o conhecimento sobre esse público, identificando a necessidade de compreender as características sociodemográficas. Dessa forma, o objeto de estudo foi reformulado, passando a contemplar o perfil sociodemográfico das pessoas ostromizadas atendidas pelo SASPO no ano de 2024.

Inicialmente, previa-se a utilização dos prontuários institucionais como principal fonte de consulta, entretanto, durante o período de estágio supervisionado, constatou-se que o sistema de prontuários utilizado pelo serviço não dispõe de mecanismos que possibilitem a realização de filtros específicos ou a extração automatizada de informações sociodemográficas dos usuários. Essa limitação dificultou a obtenção de dados organizados e detalhados para a construção do perfil pretendido pela pesquisa.

A aproximação com a equipe de enfermagem do SASPO permitiu identificar que uma das profissionais, por iniciativa própria, desde seu ingresso no serviço, passou a organizar informações dos usuários em uma planilha eletrônica no programa Microsoft Excel. O objetivo dessa organização era manter um registro mais claro, sistematizado e acessível das informações relacionadas aos atendimentos realizados pelo SASPO, suprimindo limitações identificadas nos sistemas institucionais de registro. A planilha continha informações relevantes para o acompanhamento e caracterização dos usuários atendidos, contemplando marcadores como sexo, faixa etária, estado civil,

raça/cor, renda, ocupação, escolaridade e causa da ostomia.

Considerando a relevância desse material para a compreensão do perfil dos usuários atendidos, a profissional realizou, de forma autônoma, a filtragem dos registros referentes exclusivamente ao ano de 2024. Reconhecendo a importância dessas informações para o desenvolvimento da pesquisa, ela compartilhou os dados com a pesquisadora e autorizou sua utilização para fins acadêmicos. A planilha contendo os registros foi encaminhada por correio eletrônico à autora deste trabalho

Dessa forma, o instrumento utilizado para a coleta de dados consistiu em uma planilha eletrônica previamente elaborada e sistematizada pela profissional de enfermagem do SASPO, contendo informações dos usuários ostomizados atendidos no período analisado. A técnica empregada foi a análise documental de dados secundários, permitindo a identificação e sistematização das variáveis sociodemográficas necessárias para a construção do perfil dos usuários atendidos pelo serviço.

Os dados coletados compreenderam um total de 81 prontuários de usuários ostomizados atendidos no serviço durante o ano de 2024. Em seguida, os dados foram organizados em planilha eletrônica do Microsoft Excel, ferramenta que possibilitou a sistematização, a codificação e a tabulação das variáveis sociodemográficas investigadas.

Após essa etapa inicial de organização, os dados foram submetidos à análise estatística descritiva, permitindo a identificação e a síntese das principais características da população estudada. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos, elaborados com base em frequências absolutas e relativas (percentuais), possibilitando uma visualização clara e objetiva das informações referentes ao sexo, faixa etária, estado civil, raça/cor, renda, ocupação, escolaridade e causa da ostomia dos usuários cadastrados no serviço. Essa abordagem favoreceu a interpretação dos dados e contribuiu para a compreensão do perfil sociodemográfico dos usuários, subsidiando a análise das demandas sociais e de saúde identificadas no contexto do serviço.

De maneira a responder os objetivos deste estudo, o trabalho está estruturado em três capítulos, destacando-se que o primeiro aborda a pessoa ostomizada e o contexto da reabilitação no Sistema Único de Saúde, apresentando conceitos, tipos de ostomia, impactos da condição na vida dos usuários e os principais marcos legais e

políticas públicas voltadas a essa população. No segundo capítulo apresentamos a regulamentação dos Centros Especializados em Reabilitação, o Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada e a implementação do CER IV no município de Foz do Iguaçu, buscando contribuir para a reflexão sobre as demandas sociais e de saúde dessa população e para o fortalecimento das práticas profissionais no campo das políticas sociais e da atenção à saúde.

2.CAPÍTULO I :A PESSOA OSTOMIZADA E O CONTEXTO DA REABILITAÇÃO NO SUS

Este capítulo tem como objetivo apresentar os principais conceitos relacionados à ostomia, bem como os diferentes tipos de procedimentos existentes. Inicialmente, são discutidas as definições e classificações das ostomias, destacando suas indicações clínicas e as condições que podem levar à realização desse procedimento. Em seguida, são abordadas as repercussões da ostomia na vida das pessoas, considerando aspectos físicos, emocionais e sociais, além da importância do processo de reabilitação e do acompanhamento multiprofissional. Por fim, apresenta-se os principais marcos legais e as políticas públicas voltadas à pessoa ostomizada no Brasil, destacando a evolução da garantia de direitos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Serão abordadas legislações, portarias e normativas que estruturam o cuidado.

2.1 Conceito e tipos de ostomia

A pessoa ostomizada é aquela que, devido à necessidade de um procedimento cirúrgico, passa a ter uma abertura artificial no corpo que conecta um órgão interno ao meio externo, permitindo a eliminação de fezes, urina ou secreções. Essa intervenção pode envolver diferentes sistemas do organismo, como o digestivo, o respiratório ou o urinário (BRASIL, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde, as ostomias podem ser classificadas conforme a localização e a função, sendo as mais comuns a colostomia, ileostomia e urostomia, sendo necessária por diferentes motivos. Em primeiro lugar, muitas pessoas já nascem com condições congênitas que afetam o intestino ou o trato urinário, impedindo o

funcionamento normal e exigindo a ostomia para garantir a sobrevivência e a qualidade de vida desde cedo.(BRASIL,2013)

Além disso, acidentes ou traumas graves, como colisões, ferimentos abdominais ou perfurações, podem causar danos que tornam o procedimento indispensável, seja de forma temporária ou permanente. Por fim, diversas doenças também podem levar à necessidade de uma ostomia, entre elas o câncer, a doença de Crohn, e retocolite ulcerativa, a diverticulite grave e obstruções intestinais severas. Nesses casos, o objetivo é permitir que o organismo funcione adequadamente enquanto o paciente se recupera ou quando não é mais possível restabelecer o trânsito natural.(BRASIL,2016)

As consequências da ostomia ultrapassam o âmbito estritamente biológico, uma vez que produzem repercussões amplas na vida da pessoa, afetando sua auto imagem, sua sexualidade, suas relações interpessoais e o desempenho das atividades cotidianas. Trata-se de um processo que demanda não apenas adaptações físicas, mas também a reorganização emocional, social e subjetiva diante das transformações corporais. Como evidência Lima (2019), a adaptação à ostomia envolve um complexo movimento de reconstrução da identidade, no qual o indivíduo precisa ressignificar sua própria imagem e enfrentar o estigma social associado à modificação corporal. Esse percurso de ajustamento é influenciado por fatores individuais, familiares e institucionais, destacando a importância de uma rede de apoio que favoreça o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e a promoção da autonomia da pessoa ostomizada.

Podem ser classificadas de acordo com o órgão envolvido e a finalidade do procedimento:

- A colostomia: Consiste na exteriorização do cólon na parede abdominal para permitir a eliminação de fezes, sendo indicada em casos de câncer colorretal, diverticulite complicada e traumas intestinais (SMELTZER; BARE, 2015).
- A ileostomia: Refere-se à exteriorização do íleo terminal, com drenagem de efluentes líquidos, utilizada principalmente em doenças inflamatórias intestinais, como Doença de Crohn e retocolite ulcerativa, ou em casos que demandam desvio do trânsito intestinal (SMELTZER; BARE, 2015).

- A gastrostomia: Abertura no abdômen para inserir um pequeno tubo flexível que liga o estômago a essa abertura, para permitir a alimentação quando a pessoa não consegue se alimentar pela boca. Esse tipo ostomia permite a administração de medicamentos e a alimentação adequada através da sonda de gastrostomia para nutrição enteral.(INCA, 2020).
- A urostomia: é um procedimento destinado a garantir a eliminação urinária quando a bexiga está comprometida ou ausente, sendo comum em situações de câncer de bexiga, traumas ou malformações congênitas(BRASIL, 2013).
- A traqueostomia: consiste na criação de uma abertura na traqueia, permitindo a entrada de ar nos pulmões em situações de obstrução das vias aéreas superiores ou necessidade de ventilação prolongada (POTTER; PERRY, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde (2022), estima-se que existam mais de 400 mil pessoas ostomizadas no Brasil, embora ainda haja limitações nos registros epidemiológicos nacionais. De acordo com Santos, Medeiros e Almeida (2019), a falta de sistemas integrados de informação dificulta um mapeamento preciso do número de pessoas ostomizadas no país. Já Silva et al. (2020) explicam que, em estudos regionais, observa-se grande prevalência de ostomias de eliminação e alto índice de complicações, especialmente dermatites periestomais.

O estudo realizado por Mantovani (2007) com 477 prontuários completos de usuários cadastrados na Associação Paranaense dos Ostomizados (APO)revelou em relação ao sexo, 53,7% dos ostomizados eram do sexo masculino e 46,3% do feminino. Quanto ao motivo da intervenção cirúrgica, na faixa etária de 0 a 45 anos, o estudo aponta para as causas externas como uma implicação para a realização das ostomias, representando 20% do total de intervenções realizadas. Entretanto na faixa etária acima de 45 anos, 51,4% desta população eram do sexo feminino, sendo que, as neoplasias intestinais foram responsáveis pela concretização de aproximadamente 51% das ostomias. As colostomias representam 65,4% dos procedimentos realizados.

Quando um paciente passa por uma ostomia, inicia-se um processo que demanda acompanhamento contínuo e sistemático. De acordo com Pereira e Rodrigues (2018), a presença do estoma expõe o indivíduo a diversos riscos, como infecções, lesões cutâneas, hérnias e sangramentos, especialmente na ausência de orientações adequadas sobre o manejo da bolsa coletora. Além disso, conforme destacam Moura e Figueiredo

(2020), a ostomia provoca mudanças significativas na imagem corporal e no modo de vida, exigindo adaptações de ordem emocional, social e física.

A reabilitação é compreendida como um processo contínuo, integral e interdisciplinar, voltado à redução de limitações, à promoção da autonomia e à melhoria da qualidade de vida, considerando as dimensões biológica, psicológica e social do indivíduo. Esse processo não se restringe à recuperação funcional, mas envolve ações educativas, assistenciais e de apoio psicossocial, com o objetivo de favorecer a adaptação às mudanças impostas pela condição de saúde e a reinserção social, familiar e laboral. (BRASIL, 2013; OMS, 2012).

A reabilitação pode ser entendida como um processo que envolve a combinação de medidas médicas, sociais, educacionais e profissionais, com o objetivo de capacitar a pessoa a atingir o mais alto nível possível de funcionamento, independência e participação social, considerando não apenas às limitações impostas pela deficiência, mas também as barreiras existentes no ambiente (DEAN, 2002, p. 9).

O serviço de reabilitação destinado às pessoas ostomizadas envolve um conjunto de ações e cuidados que incluem o acompanhamento sistemático por uma equipe multiprofissional, a disponibilização contínua de insumos adequados, como bolsas coletoras e adjuvantes, além do desenvolvimento de ações educativas voltadas ao fortalecimento do autocuidado. Esse processo abrange orientações sobre higiene, manejo do estoma, prevenção de complicações e troca segura dos dispositivos, além do monitoramento clínico regular para identificação precoce de intercorrências. Ademais, o suporte psicossocial é fundamental para o enfrentamento das mudanças corporais, emocionais e sociais decorrentes da ostomia, contribuindo para a promoção da autonomia, da qualidade de vida e da reinserção social. (BRASIL, 2009; SANTOS; CESARETTI, 2015).

Nesse contexto, o paciente ostomizado necessita de orientações permanentes que contribuam para a prevenção de inflamações, o manejo adequado do estoma e a troca correta da bolsa coletora, bem como para o reconhecimento precoce de sinais de complicações e a busca oportuna por atendimento especializado (COSTA; FERNANDES; SILVA, 2021). Assim, a reabilitação deve contemplar o fortalecimento do autocuidado, o acompanhamento multiprofissional e o suporte emocional e social, elementos essenciais para um cuidado integral e humanizado.

A ausência de uma reabilitação sistemática e contínua repercute de forma significativa na vivência da pessoa ostomizada. Conforme Oliveira e Santos (2019), essa lacuna amplia os riscos de isolamento social, redução da autoestima e agravamento do sofrimento psicológico, evidenciando a necessidade de intervenções educativas e assistenciais permanentes.

Nesse cenário, a reabilitação configura-se como um eixo central do cuidado, sendo compreendida, segundo Castro (2017), como um processo multidimensional voltado à restauração da autonomia, à adaptação funcional e à melhoria das condições de vida. Para Silva e Ribeiro (2019), esse processo exige uma abordagem integral que articule cuidados físicos como o manejo do estoma e a prevenção de dermatites periestomais com apoio psicológico, educação em saúde, orientações sociais e acompanhamento sistemático por uma equipe interdisciplinar composta por estomaterapeutas, nutricionistas, psicólogos e médicos. Essa articulação possibilita que a pessoa ostomizada desenvolva estratégias eficazes de enfrentamento e alcance uma inserção mais ativa e segura em seu cotidiano.

Dessa forma, o paciente ostomizado necessita de acompanhamento e reabilitação contínuos, pois, conforme afirmam Mendes e Araújo (2020), esse conjunto de cuidados contribui para a redução de complicações, a prevenção de infecções, a diminuição de internações e o fortalecimento da autonomia e da dignidade da pessoa. Assim, a reabilitação mostra-se indispensável para a adaptação à nova condição de vida e para a manutenção da qualidade de vida.

Historicamente, a condição de vida das pessoas ostomizadas no Brasil, antes de 1988, era marcada por limitações no acesso à saúde, escassez de serviços especializados e ausência de políticas públicas estruturadas. Até a promulgação da Constituição Federal de 1988, o sistema de saúde brasileiro era fragmentado e restrito, baseado na vinculação ao trabalho formal. Conforme Varela (2020), antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência era limitada e desigual, alcançando apenas trabalhadores vinculados à Previdência Social, o que dificultava o acesso regular aos cuidados necessários por grupos vulneráveis.

Nesse contexto, o atendimento às pessoas ostomizadas era predominantemente precário e não institucionalizado, ocorrendo, em grande parte, de forma informal, por meio das famílias, de profissionais atuando de maneira isolada ou de

organizações filantrópicas, sem padronização de protocolos clínicos ou garantia de fornecimento adequado de equipamentos. Segundo Santos (1999), não há registros de serviços públicos estruturados que oferecessem atendimento específico às pessoas ostomizadas nesse período, o que evidencia a ausência de políticas públicas consolidadas, de programas de reabilitação e de acompanhamento sistemático.

Nesse cenário, os ostomizados dependiam da compra individual de bolsas e adjuvantes, enfrentando custos elevados, escassez de produtos e falta de orientação especializada sobre cuidados pós-operatórios, manejo da estomia e prevenção de complicações, situação que agravava ainda mais as vulnerabilidades desse grupo. A organização do atendimento de forma mais sistematizada começou a se delinear apenas no início da década de 1980, com o surgimento dos primeiros ambulatórios especializados, embora esses serviços ainda enfrentam significativa carência de insumos básicos, como bolsas coletoras e outros equipamentos necessários ao cuidado adequado (SOBEST, 2020).

Além disso, o suporte social e psicológico disponível às pessoas ostomizadas era bastante limitado, o que contribui para o agravamento das dificuldades enfrentadas no processo de adaptação. Estudos apontam que esse público convivia com situações de preconceito, isolamento social e obstáculos significativos tanto na adaptação física quanto emocional.

Segundo a pesquisa de Sousa (2001), os usuários ostomizados vivenciavam um intenso impacto psicossocial decorrente da alteração da imagem corporal e da dependência permanente de dispositivos coletores, somado à ausência de acompanhamento multiprofissional que pudesse oferecer orientações consistentes e apoio contínuo. A inexistência de equipes qualificadas para o acolhimento, o esclarecimento de dúvidas e o suporte nas etapas iniciais do cuidado tornava o percurso de reabilitação mais lento, desgastante e frequentemente solitário, reforçando a necessidade de políticas estruturadas que garantem um atendimento integral e humanizado.

Em resposta a esse cenário adverso, começaram a surgir iniciativas de organização coletiva dos ostomizados que buscavam suprir a ausência de políticas públicas e de serviços estruturados. Em 1975 foi criado o Clube de Colostomizados de Fortaleza, reconhecido como uma das primeiras associações dedicadas ao apoio de

peças ostomizadas no Brasil, oferecendo orientação, troca de experiências e mobilização comunitária.

Na década seguinte, esse movimento ganhou força com a fundação, em 1985, da Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO), que passou a desempenhar um papel central na defesa de direitos, na articulação nacional de usuários e na reivindicação de políticas públicas específicas para o grupo. Conforme registrado pela própria entidade, sua atuação foi determinante para que o governo federal desse início à elaboração das primeiras normas voltadas ao atendimento especializado, contribuindo para a institucionalização de um cuidado mais estruturado e inclusivo (ABRASO, 1985).

Esses esforços resultaram na publicação, em 1988, da primeira Ordem de Serviço do Ministério da Saúde/INAMPS destinada a organizar equipes multiprofissionais para o atendimento de ostomizados. Esse documento representou um marco, pois formalizou, pela primeira vez, a necessidade de assistência específica a essa população (BRASIL, 2019). Apesar disso, a consolidação da estomaterapia como área profissional especializada só ocorreu em 1990, com a criação do primeiro curso oficial no país (SOBEST, 2020).

2.2 Direitos e políticas públicas voltadas à pessoa ostomizada

A proteção à saúde das pessoas ostomizadas, historicamente negligenciada, passou a ser estruturada de forma mais abrangente a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, marco jurídico que consolidou a saúde como direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988). Ao estabelecer os princípios da universalidade, integralidade e equidade, a Constituição criou as bases para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo a reorganização da assistência e garantindo que grupos historicamente marginalizados, incluindo pessoas com deficiência e pessoas ostomizadas, tivessem acesso a políticas públicas mais estruturadas. Esse novo paradigma conferiu ao Estado a responsabilidade de ofertar ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, ampliando significativamente a proteção social e reconhecendo a saúde como um direito fundamental que deve ser assegurado de forma contínua e integral.

Com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), diversas políticas públicas passaram a reconhecer de forma explícita os direitos das pessoas com deficiência, fortalecendo a perspectiva de inclusão e ampliando o acesso a serviços especializados. Nesse contexto, a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, instituída pelo Decreto nº 3.298/1999, estabelece que indivíduos com ostomias permanentes são classificados como pessoas com deficiência física, o que lhes assegura o acesso a ações de reabilitação, a recursos assistivos e a programas de inclusão social.

Essa normativa representa um marco importante na institucionalização do cuidado, pois reconhece a ostomia como condição que demanda atenção integral e contínua, reforçando o compromisso estatal com a garantia de direitos e com a redução das desigualdades enfrentadas por essa população (BRASIL, 1999).

Esse marco legal assegura que as pessoas ostomizadas sejam contempladas pelas ações de saúde reabilitadora, garantindo atendimentos especializados que levem em conta suas necessidades específicas, desde orientações relacionadas aos cuidados diários até o acompanhamento funcional e social necessário para uma adaptação mais autônoma e segura. A normativa de 2004 reforça esse enquadramento ao assegurar que indivíduos ostomizados tenham acesso aos mesmos benefícios previstos para as pessoas com deficiência física, incluindo recursos sociais, tecnologias assistivas e programas de reabilitação, consolidando a compreensão institucional de que a ostomia exige suporte contínuo e políticas públicas articuladas.

Nos anos 2000, o processo de consolidação dos direitos foi fortalecido por novas normativas no âmbito do SUS. A Portaria nº 400/2009 instituiu a Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada, determinando a oferta gratuita e contínua de bolsas de ostomia, adjuvantes e acompanhamento multiprofissional nos Serviços de Atenção à Pessoa Ostomizada (BRASIL, 2009).

Esta portaria define responsabilidades de Estados e municípios, padroniza o fornecimento de equipamentos e orienta o cuidado integral, abrangendo desde o pré-operatório até a reabilitação funcional e social, estabelecendo um fluxo organizado de assistência, garantindo que a pessoa ostomizada tenha acesso a

profissionais de saúde capacitados, como enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e médicos, promovendo cuidado interdisciplinar e centrado no paciente.

Uma das mais recentes atualizações no atendimento à pessoa ostomizadas surge a partir da criação do Centro Especializado em Reabilitação (CER) instituídos pela Portaria nº 793/2012, ela institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), integrando os serviços de atenção à pessoa ostomizada em um fluxo contínuo de reabilitação (BRASIL, 2012).

O CER oferece atendimento multiprofissional, reabilitação física, suporte psicológico e distribuição de bolsas de colostomia/equipamentos de segurança para pessoas ostomizadas, visando a autonomia, autocuidado e adaptação à nova rotina, conforme as diretrizes do SUS.(BRASIL,2012)A organização da rede possibilitou a articulação entre diferentes níveis de atenção, garantindo a longitudinalidade do cuidado, acompanhamento multiprofissional e continuidade dos serviços, essenciais para prevenir complicações, orientar sobre adaptação à ostomia e promover inclusão social. A Portaria nº 835/2012, por sua vez, institui incentivos financeiros para o Componente de Atenção Especializada da Rede, fortalecendo a sustentabilidade dos serviços especializados.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência, instituído pela Lei nº 13.146/2015, reforçou o princípio da inclusão e reafirmou o direito ao acesso universal ao SUS, à reabilitação, ao fornecimento de tecnologias assistivas e à eliminação de barreiras físicas, comunicacionais e atitudinais (BRASIL, 2015). Para as pessoas ostomizadas, tais garantias se traduzem em acompanhamento contínuo, fornecimento de dispositivos, apoio psicológico, educação em saúde e ações que asseguram autonomia e participação social. Além disso, o estatuto prevê participação ativa nas instâncias de formulação de políticas públicas, fortalecendo a representatividade desse grupo.

Nesse contexto, a atuação dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) torna-se fundamental nas pessoas ostomizadas oferecendo cuidado integral, garantindo o acesso a tecnologias assistivas, orientações especializadas e acompanhamento contínuo.

3. CAPÍTULO II: O CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO (CER IV): MARCO NORMATIVO E IMPLEMENTAÇÃO EM FOZ DO IGUAÇU

Neste capítulo serão apresentados os principais aspectos relacionados ao Centro Especializado em Reabilitação (CER IV). Inicialmente, serão abordadas as legislações, diretrizes e normativas nacionais que regulamentam a criação, organização e funcionamento dos Centros Especializados em Reabilitação, destacando seu papel na garantia da atenção integral às pessoas com deficiência.

Em seguida, será discutido o Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (SASPO) no contexto nacional, enfatizando seus objetivos, diretrizes, competências e a assistência oferecida às pessoas ostomizadas pelo Sistema Único de Saúde. Por fim, será apresentado o CER IV de Foz do Iguaçu, contemplando sua implantação, estrutura organizacional, áreas de atuação e sua importância como referência regional na oferta de serviços de reabilitação e atenção especializada à pessoa com deficiência e à pessoa ostomizada.

3.1 .Regulamentação legal do CER IV no contexto Brasileiro

A Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012, definiu e normatizou o Centro Especializado em Reabilitação (CER) como um equipamento de saúde integrante da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. O CER é um ponto de atenção ambulatorial especializado em habilitação e reabilitação, com o objetivo de centralizar os serviços e reduzir o deslocamento dos usuários entre diferentes locais, garantindo mais acessibilidade e disponibilidade de tratamento tanto para a pessoa com deficiência (PcD) quanto para seus familiares e/ou cuidadores. No que diz respeito à sua organização, o CER é estruturado em três níveis, conforme a quantidade de serviços de reabilitação oferecidos:

- CER II: composto por dois serviços de reabilitação habilitados;
- CER III: composto por três serviços de reabilitação habilitados;
- CER IV: composto por quatro ou mais serviços de reabilitação habilitados.

O CER IV, em consonância com as diretrizes da Portaria 793/2012, é responsável por acolher pessoas com deficiência e, em colaboração com a equipe, usuários, familiares e acompanhantes, desenvolver um Projeto Terapêutico Singular (PTS) baseado em avaliações multidisciplinares. O centro visa promover a autonomia e independência dos usuários através de ações de habilitação e reabilitação individualizadas, intervenções terapêuticas específicas, e a prescrição de dispositivos de tecnologia assistiva.(BRASIL,2012)

As políticas sociais que orientam as ações do (CER IV) abrangem diversas áreas. Entre elas, destacam-se a política de saúde, que define diretrizes para a promoção do bem-estar físico e mental; a política da pessoa com deficiência, que assegura os direitos e a inclusão social deste grupo; a política da criança e do adolescente, que garante a proteção e o desenvolvimento saudável desde a infância; e a política do idoso, que promove a qualidade de vida e a dignidade na terceira idade. Essas políticas convergem para proporcionar um atendimento que respeite e atenda às necessidades específicas de cada indivíduo, considerando suas particularidades em todas as etapas da vida.(BRASIL,2012)

De acordo com a normativa, o CER deve garantir atendimento multiprofissional, contemplando avaliação, diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologias assistivas, órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM), além de acompanhamento contínuo dos usuários. O serviço deve atuar de forma integrada à Atenção Primária à Saúde, aos serviços hospitalares e aos demais pontos da rede intersetorial, assegurando a continuidade do cuidado.

O processo de atendimento no CER IV acontece mediante o encaminhamento da rede de saúde SUS e porte de documentos como RG, cartão SUS e comprovante de residência. O agendamento para o acolhimento ocorre via telefone ou pessoalmente na recepção local.

O acolhimento é o primeiro atendimento no serviço, e consiste no estabelecimento inicial do vínculo, escuta qualificada, apresentação do serviço ao usuário e agendamento de consultas. Além disso, o acolhimento do usuário inicia-se na recepção, a qual desde sua chegada, deve se responsabilizar integralmente pelo usuário, ouvindo

sua queixa e garantindo atenção resolutiva. Por meio de uma escuta qualificada oferecida pelo trabalhador, é possível garantir o acesso oportuno a esse usuário. (BRASIL, 2013).

Após a acolhida desse usuário, encaminha-se para avaliações e posteriormente a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) que consiste num conjunto de condutas terapêuticas articuladas, propostas para um sujeito individual ou coletivo e direcionadas às suas necessidades (BRASIL, 2007).

Sob esse aspecto, trata-se de:

“um processo estratégico e dinâmico que articula usuários, famílias, profissionais da equipe de saúde do serviço e redes sociais na determinação das prioridades, necessidades e possibilidades de ações que contribuam para a efetividade do cuidado. E todos, neste processo, são agentes autônomos e protagonistas na construção e manutenção contínua e sustentável do PTS”. (BOCCARDO et al., 2011).

Conforme o Instrutivo do Ministério da Saúde, citado por Brasil (2020), o PTS é definido no início das terapias, reavaliado a cada três meses, podendo englobar:

- Atendimento individual;
- Atendimento em grupo e em oficinas terapêuticas;
- Treino de orientação e mobilidade;
- Apoio e orientação para a realização de atividades de vida diária (AVD);
- Atendimento compartilhado;
- Prescrição, adaptação e fornecimento de recursos e dispositivos de tecnologia assistiva: meios auxiliares de locomoção, órteses, aparelhos auditivos, entre outros;
- Atendimento à família e grupo de pais/cuidadores;
- Estimulação Precoce (Intervenção Oportuna): atendimento multiprofissional de crianças com risco/atraso/distúrbio do desenvolvimento neuropsicomotor, visando intervir o mais cedo possível na aquisição e desenvolvimento das habilidades motoras, sensoriais, cognitivas e sociais;
- Reabilitação intelectual, centrada na produção da autonomia e na participação efetiva dos usuários na construção de projetos de vida pessoais e sociais;
- Reunião de equipe: estratégia fundamental para integração da equipe, discussão de casos, compartilhamento de saberes e responsabilidades,

aprimoramento técnico e integração das ações realizadas; ações de articulação de redes, visando ampliar o alcance do cuidado, a inclusão social e a qualidade de vida da pessoa com deficiência e suas famílias.

Os registros são realizados pelos profissionais no documento denominado prontuário, que tem por objetivo o registro de todos os acontecimentos e situações referentes ao atendimento prestado, de forma a possibilitar a continuidade da assistência e a troca de informações entre os profissionais de saúde. Sua guarda é de responsabilidade da instituição, os dados registrados pertencem ao usuário, são sigilosos e conferem respaldo legal para a instituição, o profissional e para o usuário atendido. Todo atendimento deve ser registrado em prontuário eletrônico via sistema RP Saúde, devendo ser seguidas as diretrizes de SMSA e normativos dos respectivos conselhos federais. (BRASIL,2020)

No âmbito dos direitos das pessoas com deficiência, destaca-se a Lei nº 13.146/2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI). Essa legislação reafirma o direito à saúde em condições de igualdade, com acesso universal e integral, fundamentando a atuação dos serviços especializados de reabilitação, como os CER, na perspectiva da inclusão social, autonomia e participação plena.

Além disso, a Portaria de Consolidação nº 3/2017 consolida as normas sobre as redes do SUS, mantendo a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência como componente estruturante da organização da atenção especializada. Dessa forma, o CER constitui-se como estratégia essencial para a efetivação dos princípios do SUS universalidade, integralidade e equidade, especialmente no que se refere à população com deficiência.

No que consta aos recursos materiais ,segundo a Portaria nº 835, de 25 de abril de 2012, institui incentivos financeiros específicos para apoiar a implementação e manutenção do Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses incentivos são fundamentais para garantir a infraestrutura e o funcionamento adequado dos Centros Especializados em Reabilitação (CER),que oferecem múltiplos serviços de reabilitação bem como para aquisição de equipamentos e outros materiais permanentes, da seguinte forma: I- construção de Centro Especializado em Reabilitação (CER IV)- R\$ 5.000.000,00 (cinco

milhões de reais) com metragem mínima de 2000 m²; para a aquisição de equipamentos e outros materiais permanentes se destina ao CER IV-até R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais) (BRASIL, 2012)

Após a habilitação do serviço, o custeio mensal é realizado por meio de incentivo financeiro federal destinado à manutenção das atividades assistenciais, atualmente no valor de R\$ 345.000 mensais, podendo ser complementado por recursos do estado e do município para garantir o funcionamento adequado do serviço, pagamento de profissionais, aquisição de insumos e manutenção da estrutura física e tecnológica. (BRASIL,2012)

Para fornecer uma descrição detalhada dos materiais e equipamentos obrigatórios em Centros de Reabilitação, é importante considerar que a seguinte tabela:

Equipamentos obrigatórios comuns a todos os serviços de reabilitação

Equipamentos
Armarios
Arquivos
Aspirador de secreções
Biombo
Cadeiras de rodas (pediátrica, adultos e para obeso)
Cadeiras
Televisor
Cama
Geladeira/refrigerador
Computadores (Desktop-Básico/ Notebook)
Escada com 2 degraus
Esfigmomanômetro (Infantil, Adulto e Obeso)
Estetoscópio (Infantil e Adulto)
Impresoras
Macas (mesa de exames)
Mesas
Negatoscopio
Armário

Mesa com cadeiras
Fogão/cooktop
Lanterna Clínica
Cadeira de Banho/ Higiênica
Nebulizador Portátil
Aparelho de som

FONTE: INSTRUTIVO DE REABILITAÇÃO, AUDITIVA, FÍSICA, INTELECTUAL E VISUAL, 2020.

Segundo a Portaria nº 2.252, de 26 de julho de 2018, que estabelece diretrizes para a organização e financiamento dos Centros Especializados em Reabilitação os recursos financeiros dos municípios estão organizados da seguinte forma:

UF	município	número de propostas saips	estabelecimento	CNES	gestão	código de descrição das habilidades	Código e Descrição dos Incentivos	Custeio anual(R\$)	Custeio mensal(R)
PR	Foz do Iguaçu	16463	CER IV	9259996	municipal	22.08-22.09-22.11	82.25 CER IV	4.140.000,00	345.000,00

FONTE:(BRASIL,MINISTÉRIO DE SAÚDE,2018)

O Ministério da Saúde disponibiliza projetos padrões, assim o Projeto de Arquitetura para o Centro Especializado em Reabilitação (CER) segue as orientações contidas na Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelece os requisitos mínimos de ambientes para os componentes da Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a RDC-50/2002- Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, Elaboração e Avaliação de Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde; a ABNT NBR 9050/2015- Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos; e a ABNT NBR 16537/2016– Acessibilidade-Sinalização tátil no piso- Diretrizes para elaboração de projetos e instalação. (BRASIL, 2017)

A construção e organização dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) devem seguir rigorosamente as diretrizes de acessibilidade, conforme a ABNT

NBR 9050/2020. Essa norma, atualizada em 03 de agosto de 2020, estabelece os requisitos de acessibilidade para edificações, mobiliários, espaços e equipamentos urbanos, garantindo que todos os ambientes atendam adequadamente às necessidades das pessoas com deficiência (PcDs).(BRASIL,2021)

Os próximos quadros mostram, os Ambientes Obrigatórios Comuns a todos os serviços de reabilitação que são divididos entre Áreas Internas e Externas de Convivência. Esses ambientes são necessários para assegurar que as atividades de reabilitação, interação social e o uso adequado dos serviços possam ocorrer de forma eficiente e inclusiva.(BRASIL, 2020.)

Ambientes Obrigatórios Comuns a todos os serviços de reabilitação

Área de convivência Interna
Consultórios interdisciplinares para avaliação clínico-funcional/ Consultório para Avaliação Clínico-funcional/ Consultório Diferenciado (Fisioterapia, Ortopedia ou Neurologia/Sala de Preparo de Pacientes (Consulta de Enfermagem, Avaliação Inicial, Biometria).
Sala de atendimento terapêutico adulto
Sala de atendimento terapêutico infantil
Espaço de atendimento terapêutico em grupo adulto (Sala de atendimento terapêutico em grupo adulto)
Espaço de atendimento terapêutico em grupo infantil (Sala de atendimento terapêutico em grupo infantil)
Sala de Estimulação Precoce
Sala de Atividade de Vida Diária (AVD) e Atividade Instrumental de Vida Diária ¹ Área interna de convivência
Espaço adequado para reunião (Sala de reunião)
reunião) Copa/refeitório ²
Sala de espera e Recepção
Sala de utilidades (com guarda temporária para resíduos sólidos)
Sala para o setor administrativo (Sala administrativa)

Área de convivência Interna
Sanitários para usuários (Sanitário feminino) ³
Sanitários para usuários (Sanitário masculino)

Sanitários/vestiários para funcionários feminino
Sanitários/vestiários para funcionários masculino
Fraldário
Depósito de Material de Limpeza (DML)
Espaço para arquivo (Sala para arquivo)
Almoxarifado

FONTE: INSTRUTIVO DE REABILITAÇÃO, AUDITIVA, FÍSICA, INTELECTUAL E

VISUAL, 2020

Ambientes Obrigatórios Comuns a todos os serviços de reabilitação

Área de convivência Externa
Área para atividades lúdicas (área de recreação e/ou lazer)
Área para embarque e desembarque de veículo adaptado, ambulância e veículo comum (preferencialmente uma área coberta) ¹
Estacionamento para transporte sanitário adaptado (no mínimo duas vagas)
Abrigo externo de resíduos sólidos
Área externa de convivência

FONTE: INSTRUTIVO DE REABILITAÇÃO, AUDITIVA, FÍSICA, INTELECTUAL E VISUAL, 2020.

Conforme os Instrutivos de Reabilitação do Ministério da Saúde, o Centro Especializado em Reabilitação tipo IV (CER IV) deve contar com equipe multiprofissional mínima composta por 30 a 35 profissionais com carga horária semanal total de 1.320 horas, os profissionais que devem atuar são: médicos especialistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Além disso, recomenda-se a inclusão de assistente social, pedagogo, nutricionista e outros profissionais especializados, visando garantir a integralidade da atenção às pessoas com deficiência nas modalidades física, auditiva, visual e intelectual (BRASIL, 2012)

De acordo com as diretrizes estabelecidas pela Portaria nº 793/2012, o Centro Especializado em Reabilitação (CER IV) tem diversas responsabilidades no cuidado às pessoas com deficiência. Entre as principais atribuições estão:

- **Acolhimento e Elaboração de Projetos Terapêuticos:** O CER IV deve acolher as pessoas com deficiência e, em conjunto com suas famílias, acompanhantes e equipe multidisciplinar, elaborar um Projeto Terapêutico Singular (PTS). Esse projeto é baseado em avaliações detalhadas das necessidades e capacidades do paciente, incluindo o uso de recursos de tecnologia assistiva, com foco na promoção da autonomia e independência em diversos aspectos da vida.
- **Ações de Habilitação e Reabilitação:** O centro desenvolve ações terapêuticas, tanto coletivas quanto individuais, ajustadas à intensidade e frequência necessárias para cada paciente. As intervenções incluem atividades como estimulação precoce, treino de orientação e mobilidade, e atividades práticas da vida diária.
- **Prescrição e Fornecimento de Tecnologia Assistiva:** O CER IV é responsável pela prescrição e fornecimento de recursos e dispositivos de tecnologia assistiva, que auxiliam na mobilidade e na adaptação das pessoas com deficiência às suas atividades cotidianas.
- **Apoio às Famílias e Cuidadores:** A instituição promove a participação ativa das famílias no processo de reabilitação, oferecendo suporte informativo e prático para os cuidadores.
- **Reavaliação Periódica do Projeto Terapêutico Singular:** O PTS é reavaliado regularmente, para garantir que as intervenções estejam adequadas ao progresso e às novas necessidades dos pacientes.
- **Articulação com a Rede de Cuidados:** O CER IV deve coordenar fluxos de cuidado contínuo com outros pontos da rede de atenção à saúde, garantindo um atendimento integrado e articulado para os pacientes. Essa articulação também ocorre com a Rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para acompanhamento conjunto dos casos, quando necessário.
- **Suporte à Comunidade Escolar:** O centro oferece apoio aos educadores e às famílias na adaptação do ambiente escolar para atender às necessidades específicas dos alunos com deficiência, através do matriciamento, uma estratégia

de troca de conhecimento e cuidados entre as equipes de saúde e educação.(BRASIL,2012).

A média do número de usuários atendidos nos Centros Especializados de Reabilitação (CER) deve seguir as recomendações para cada modalidade de reabilitação, levando em conta os usuários que estão em processo de avaliação e reabilitação, devidamente registrados nos sistemas locais de informação. Os quantitativos mínimos de atendimento por modalidade são os seguintes:

- Reabilitação Auditiva: mínimo de 150 usuários por mês.
- Reabilitação Física: mínimo de 200 usuários por mês.
- Reabilitação Intelectual: mínimo de 200 usuários por mês.
- Reabilitação Visual: mínimo de 150 usuários por mês.
- Serviço de Atenção à Saúde de Pessoas Ostomizadas (SASPO) para cerca de 270 pacientes ostomizados

3.2 Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (SASPO)

A organização da atenção à saúde das pessoas ostomizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) foi regulamentada pela Portaria SAS/MS nº 400, de 16 de novembro de 2009, que estabeleceu as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas. Essa normativa surgiu da necessidade de garantir assistência integral às pessoas que vivem com estomias, considerando que esse grupo demanda acompanhamento especializado, fornecimento contínuo de equipamentos coletores e suporte multiprofissional para sua reabilitação e inclusão social. A portaria reconhece que a atenção às pessoas ostomizadas exige estrutura física adequada, recursos materiais específicos e profissionais capacitados para atender às necessidades decorrentes dessa condição (BRASIL, 2009)

A Portaria nº 400/2009 estabelece que a atenção à saúde das pessoas ostomizadas deve ser desenvolvida de forma articulada entre a Atenção Básica e os Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (SASPO). Na Atenção Básica, as ações estão voltadas principalmente para orientações relacionadas ao autocuidado e à prevenção de complicações. Já os serviços especializados assumem a responsabilidade pelo acompanhamento específico, pela avaliação interdisciplinar e pelo fornecimento dos equipamentos necessários ao manejo da estomia (BRASIL, 2009).

Os SASPO são classificados em dois níveis de complexidade: Atenção às Pessoas Ostomizadas I e Atenção às Pessoas Ostomizadas II. O SASPO I é destinado à assistência especializada com foco na reabilitação, orientação para o autocuidado, prevenção de complicações e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. Esse serviço deve estar integrado a unidades ambulatoriais, policlínicas, hospitais gerais ou centros de reabilitação, garantindo suporte contínuo às pessoas ostomizadas (BRASIL, 2009).

Entre as atribuições do SASPO I destacam-se a organização da demanda assistencial, a avaliação das necessidades biopsicossociais dos usuários, a prescrição de equipamentos coletores, o cadastramento dos pacientes, o controle e a distribuição dos materiais necessários ao cuidado com a estomia, além da orientação aos familiares e aos profissionais da Atenção Básica. O serviço também desenvolve atividades educativas e incentiva a participação dos usuários em grupos de apoio, favorecendo a adaptação à nova condição de saúde e a inclusão social (BRASIL, 2009).

Já o SASPO II possui maior grau de complexidade e incorpora, além das atribuições do SASPO I, ações voltadas para a prevenção e o tratamento de complicações relacionadas à estomia e à pele periestomal. Esse serviço também é responsável pela capacitação de profissionais da rede de saúde, apoio técnico aos serviços de menor complexidade e articulação com unidades hospitalares para acompanhamento pré e pós-operatório dos pacientes submetidos a cirurgias que resultam em estomias (BRASIL, 2009).

A legislação define ainda a composição mínima das equipes multiprofissionais. Nos serviços classificados como SASPO I, a equipe deve contar, no mínimo, com médico, enfermeiro e assistente social. Nos serviços SASPO II, além desses profissionais, devem integrar a equipe psicólogo e nutricionista, ampliando a capacidade de atendimento integral e interdisciplinar aos usuários. A presença do assistente social é considerada essencial, tendo em vista a necessidade de orientação sobre direitos sociais, benefícios, acesso às políticas públicas e fortalecimento da rede de apoio familiar e comunitária (BRASIL, 2009).

Outro aspecto fundamental previsto na Portaria nº 400/2009 refere-se ao fornecimento gratuito, pelo SUS, de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. Os serviços especializados são responsáveis pela avaliação das

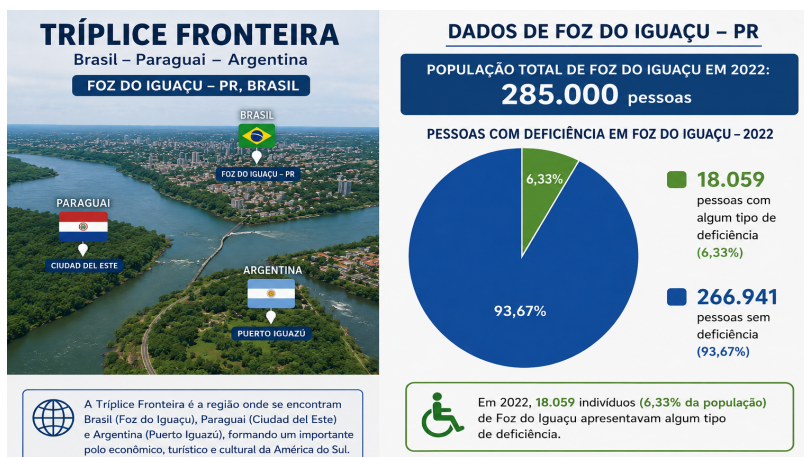
necessidades individuais dos usuários, pela prescrição adequada dos dispositivos, pelo controle de estoque, armazenamento e distribuição desses materiais. Essa medida é indispensável para garantir condições adequadas de higiene, prevenção de complicações, segurança e qualidade de vida às pessoas ostomizadas (BRASIL, 2009).

Dessa forma, o Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada constitui um importante componente da rede de atenção especializada do SUS, promovendo não apenas o acesso aos insumos necessários ao cuidado com a estomia, mas também ações voltadas à reabilitação, autonomia, inclusão social e garantia dos direitos das pessoas ostomizadas. Por meio da atuação multiprofissional e interdisciplinar, o SASPO busca assegurar assistência integral e contínua, contribuindo para a melhoria das condições de vida e da participação social desses usuários (BRASIL, 2009).

3.3 O CER IV em Foz do Iguaçu

O município de Foz do Iguaçu localiza-se na região Oeste do Paraná e integra a chamada Tríplice Fronteira, formada pelas cidades de Foz do Iguaçu (Brasil), Ciudad del Este (Paraguai) e Puerto Iguazú (Argentina). Essa localização confere ao município características singulares, marcadas pela intensa circulação de pessoas, diversidade cultural, fluxos migratórios e demandas ampliadas nos serviços públicos, especialmente nas áreas da saúde, assistência social e educação.(IBGE, 2025)

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município possui população superior a 285 mil habitantes. Entre esse contingente populacional, mais de 18.059 pessoas declararam possuir algum tipo de deficiência no Censo Demográfico de 2022, evidenciando uma demanda expressiva por políticas públicas voltadas à acessibilidade, inclusão social e reabilitação.(FOZ DO IGUAÇU,2022)



Antes da criação de uma rede pública estruturada em Foz do Iguaçu, o atendimento às pessoas com deficiência (PcD) era mais limitado e fragmentado. A atenção às necessidades das para pessoas com deficiência eram majoritariamente direcionadas às famílias, que acabou por se constituir em um núcleo de defesa dos dos direitos e da inclusão das pessoas com deficiência, o que podia ser um esforço desproporcional e difícil sem a assistência institucional adequada.(FOZ DE IGUAÇU,2020)

Com o passar do tempo,a falta de intervenção do estado nas PcD fez com que as mesmas famílias tivessem forçadas a se organizar para suprir as carências e necessidades dos seus familiares, além de lidar com recursos limitados, essas famílias buscaram maneiras de estabelecer e apoiar serviços dedicados às PcD. Essa dinâmica resultou na prestação de serviços por instituições majoritariamente do terceiro setor . Embora tal encaminhamento tenha contribuído para o atendimento das demandas das pessoas com deficiência no município, essa conjuntura revela a ausência do Estado e a transferência de responsabilidades para organizações da sociedade civil, comprometendo a efetivação do princípio da universalidade assegurado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O Terceiro Setor pode ser compreendido como o conjunto de organizações da sociedade civil sem fins lucrativos que atuam na execução de políticas sociais, frequentemente assumindo funções que deveriam ser do Estado, o que expressa processos de transferência de responsabilidades públicas para o âmbito privado. (MONTAÑO, 2002).

Segundo Castro (2017) historicamente, pode-se observar que o modelo de intervenção mínima do Estado, característico do Estado liberal, não era eficaz para suprir as demandas sociais, deixando grandes lacunas na prestação de serviços essenciais. Nesse contexto, muitas necessidades básicas da população, como educação,

saúde e assistência social, não eram adequadamente atendidas, o que levou ao surgimento de movimentos e organizações que buscavam preencher essas lacunas.

Dessa forma, o terceiro setor, através da implementação de Organizações Não Governamentais (ONG), por muitos anos assumiu e assume ainda o papel e responsabilidades que, tradicionalmente, seriam atribuídos ao Estado. (CASTRO,2017)

Da mesma forma,as PcD em Foz do Iguaçu,historicamente foram atendidas por Organizações da Sociedade Civil (OSCs) como por exemplo: Associação Cristã de Deficientes Físicos (ACDD) criada no município no ano 1984 , Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) instituída em 1977 que oferece educação a pessoas com deficiências físicas e apoio a pessoas com deficiências intelectuais e múltiplas.

Além disso, a Escola Nosso Canto fundada com abertura em 2008, outra instituição, inclui a Associação de Pais e Amigos dos Surdos de Foz do Iguaçu (APASFI),criada em Foz de Iguaçu em 1983, que se dedica ao atendimento de pessoas surdas, promovendo a inclusão social e a acessibilidade, a empresa Associação Viva Bia,fundada no município em 2003, também contribuem para o suporte às PcD, oferecendo programas educacionais. Para pessoas autistas, a Associação Solidária às Pessoas Autistas (ASPAS) fundada em 2019 , pela união dos pais de autistas. (PARANÁ,2021)

De acordo com o Manual Operativo (PARANÁ, 2002), outorgado pela Secretaria Estadual de Saúde do Paraná com base na Lei nº 13.331, de 23 de novembro de 2001, e no Decreto nº 5.711, de 5 de maio de 2002, o CREFI (Centro de Referência em Fisioterapia) assumiu a responsabilidade de organizar a dispensação de OPMAL's (Órteses, Próteses e Materiais Auxiliares Locomotores). Essa ação foi integrada à Rede Estadual de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física do Sistema Único de Saúde (SUS) no Paraná, com o objetivo de promover a reabilitação clínico-funcional dos pacientes. A iniciativa visa melhorar as condições de vida dessas pessoas, facilitando sua integração social, aumentando suas potencialidades laborais e promovendo sua independência nas atividades cotidianas.

Dessa forma,o primeiro serviço público destinado a reabilitação da PCD, era o Centro Especializado os serviços do Programa de Órteses e Próteses estavam

organizados da seguinte maneira: Centro de Reabilitação Auditiva (CEMURA) para as próteses auditivas; o Centro de Reabilitação de Foz do Iguaçu (CREFI) para as próteses de membro inferior, talas, cadeiras de rodas, muletas e outros meios auxiliares de locomoção. Situação que permanece até o ano de 2018, com a inauguração do CER-IV. (SILVA, 2011)

O atendimento às pessoas ostomizadas em Foz do Iguaçu ocorria de forma mais limitada e centralizada em serviços ambulatoriais e hospitalares do município. Parte desse acompanhamento era realizado no Poliambulatório Nossa Senhora Aparecida, onde os pacientes recebiam orientações básicas, acompanhamento clínico e distribuição de bolsas coletoras e materiais necessários para os cuidados com a estomia (BRAJETS, 2017)

Com a regulamentação da atenção à saúde da pessoa ostomizada pela Portaria SAS/MS nº 400/2009, houve fortalecimento da organização desses atendimentos no âmbito do SUS, estabelecendo a necessidade de equipes multiprofissionais, acompanhamento interdisciplinar e fornecimento contínuo de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. Essas medidas contribuíram para a ampliação e qualificação da assistência às pessoas com deficiência e usuários que demandam cuidados especializados, especialmente diante do crescimento das demandas identificadas no município.

Nesse contexto, os dados censitários demonstram que as deficiências visuais representam a maior parcela das limitações relatadas pela população, seguidas pelas dificuldades relacionadas à mobilidade, audição e limitações intelectuais e cognitivas. Além disso, cerca de 4.911 pessoas convivem com duas ou mais deficiências simultaneamente, fator que amplia a complexidade das demandas apresentadas aos serviços especializados de saúde e assistência (FOZ DO IGUAÇU, 2022).

Segundo os dados do Censo Demográfico de 2022, a distribuição da população com deficiência em Foz do Iguaçu evidencia maior incidência entre pessoas idosas, demonstrando que a ocorrência de deficiências aumenta significativamente com o avanço da idade. Os dados apontam que a maior concentração encontra-se na faixa etária de 60 anos ou mais, seguida pela população adulta entre 15 e 59 anos. Em relação à distribuição por sexo, observa-se predominância do público feminino entre as pessoas com deficiência no município. O levantamento também destaca que uma mesma pessoa

pode apresentar mais de um tipo de deficiência, motivo pelo qual o número total de deficiências registradas supera o quantitativo total de pessoas com deficiência identificadas pelo censo. (FOZ DO IGUAÇU,2022)

Outro aspecto relevante refere-se às desigualdades sociais enfrentadas por essa população. Em Foz do Iguaçu, a taxa de analfabetismo entre pessoas com deficiência chega a 15,7%, índice significativamente superior ao da população sem deficiência, revelando obstáculos históricos no acesso à educação, inclusão social e participação cidadã. Esse cenário acompanha a realidade nacional apontada pelo IBGE, que evidencia condições de maior vulnerabilidade social, menor inserção no mercado de trabalho e dificuldades de acesso a direitos básicos entre as pessoas com deficiência.(FOZ DO IGUAÇU,2022)

Nesse contexto, a organização da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência assume papel fundamental. A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), busca garantir atenção integral por meio de ações de prevenção, habilitação, reabilitação e inclusão social, articulando serviços especializados e atenção básica.(FOZ DO IGUAÇU,2022)

É nesse cenário que se insere o Centro Especializado em Reabilitação Doutor José Carlos Azeredo (CER IV) inaugurado em 14 de junho de 2018 como referência regional no atendimento especializado às pessoas com deficiência na macrorregião Oeste do Paraná. O serviço foi estruturado para atuar nas quatro modalidades de reabilitação previstas pelo Ministério da Saúde: física, auditiva, visual e intelectual, incluindo atendimento às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e usuários ostomizados.



O CER IV configura-se como ponto estratégico da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, oferecendo diagnóstico, avaliação multiprofissional, reabilitação, estimulação precoce, acompanhamento terapêutico, orientação às famílias e concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. Além disso, o serviço atende não apenas usuários residentes em Foz do Iguaçu, mas também pacientes oriundos dos municípios pertencentes à 9ª Regional de Saúde, ampliando significativamente sua abrangência territorial e demanda assistencial.

Para assegurar a efetivação dos serviços ofertados e garantir a integralidade da atenção às pessoas com deficiência, o CER IV conta com uma equipe multiprofissional composta por profissionais capacitados para atender às diferentes demandas dos usuários e de suas famílias. Ao final de 2024, a instituição dispunha de 38 profissionais concursados, entre eles gerente, nutricionista, ortopedista, clínico geral, neuropediatra, ultrassonografista, oftalmologista, enfermeiro, assistentes sociais, profissionais administrativos, técnicos de enfermagem, terapeuta ocupacional, psicólogas e fisioterapeutas. Além disso, contava com 15 profissionais terceirizados, incluindo neurologista, neuropediatra, ortopedista, psiquiatra infantil, psicólogas residentes, recepcionistas e profissionais de serviços gerais (FOZ DO IGUAÇU, 2023).

Ao comparar essa composição com os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde para habilitação de um Centro Especializado em Reabilitação tipo IV (CER IV), observa-se que o serviço apresenta uma estrutura profissional compatível com as exigências normativas. A presença de diferentes especialidades médicas, profissionais

de reabilitação, assistência social, enfermagem e apoio administrativo demonstra a capacidade do serviço de ofertar atendimento interdisciplinar nas modalidades de reabilitação física, auditiva, visual e intelectual.

Nesse sentido, identifica-se que o CER IV de Foz do Iguaçu dispõe de um quadro diversificado de profissionais, abrangendo áreas médicas, terapêuticas, psicossociais, administrativas e de apoio operacional. A presença de especialidades como ortopedia, neurologia, neuropediatria, psiquiatria infantil, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, enfermagem, serviço social e fonoaudiologia evidencia a busca pela integralidade do cuidado e pelo atendimento das diferentes modalidades de deficiência contempladas pelo serviço.

O CER IV iniciou suas atividades no ano de 2018 e, desde então, o CER IV realizou aproximadamente 250.000 atendimentos. Desses, 37.960 atendimentos foram na modalidade de reabilitação física. É importante notar que muitos pacientes receberam múltiplos atendimentos em diferentes modalidades, e o número total de atendimentos não reflete necessariamente o número de pacientes distintos atendidos.

De acordo com dados da Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, o CER IV em 2024 acompanhava quase 4 mil pacientes cadastrados, provenientes de Foz do Iguaçu e dos municípios da 9ª Regional de Saúde, além disso realizou 22.478 atendimentos no primeiro quadrimestre de 2024, o que representa uma média aproximada de 5.620 atendimentos mensais. Esses números evidenciam a relevância da instituição na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e a elevada demanda pelos serviços especializados de reabilitação ofertados no município. (FOZ DO IGUAÇU, 2024)

Embora o CER IV registre sistematicamente os atendimentos realizados, a instituição não dispõe de um número exato de usuários cadastrados. Isso ocorre porque o sistema de Registro de Produção (RP) utilizado tem como finalidade contabilizar os atendimentos prestados, sendo organizado por procedimentos e atendimentos individuais. Dessa forma, um mesmo usuário pode ser registrado diversas vezes ao longo do período analisado, o que impossibilita a identificação precisa do total de pessoas atendidas. Além disso, o sistema não gera relatórios específicos voltados à quantificação de usuários únicos cadastrados, concentrando-se no registro da produção assistencial. Assim, a

instituição consegue informar o número total de atendimentos realizados, mas não o quantitativo exato de usuários cadastrados ou acompanhados ao longo do tempo.

Para viabilizar a oferta desses atendimentos especializados à população, o Centro Especializado em Reabilitação Dr. José Carlos Azeredo (CER IV) funciona de segunda a sexta-feira, das 07h às 17h, estando localizado na Av. Andradina, nº 2900, Jardim Ipê III, CEP: 85869-380, em Foz do Iguaçu. O serviço constitui referência regional no atendimento às pessoas com deficiência, garantindo suporte multiprofissional por meio de uma estrutura organizada para acolhimento, avaliação e acompanhamento dos usuários. Para contato, o telefone disponível é (045) 2105-9400 e o e-mail institucional é ceriv.jca@gmail.com.

4. CAPÍTULO III: O Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (SASPO) e o Perfil Sociodemográfico dos Usuários Atendidos no CER IV de Foz do Iguaçu

Neste capítulo serão apresentados aspectos relacionados ao Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (SASPO) desenvolvido no Centro Especializado em Reabilitação (CER IV) de Foz do Iguaçu, destacando sua organização, objetivos, equipe multiprofissional, fluxos de atendimento e os serviços ofertados aos usuários ostomizados. Também será abordado o fornecimento de insumos, as ações de acompanhamento, reabilitação e promoção do autocuidado realizadas pelo serviço. Na sequência, será apresentada a análise do perfil sociodemográfico dos usuários ostomizados atendidos pelo CER IV durante o ano de 2024, contemplando variáveis como sexo, faixa etária, raça/cor, estado civil, escolaridade, ocupação, renda familiar e doença de base que motivou a confecção da estomia. A partir desses dados, busca-se compreender as características predominantes dessa população e contribuir para a reflexão sobre suas demandas sociais e de saúde.

4.1 O Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (SASPO) em Foz do Iguaçu

O atendimento à pessoa ostomizada no Centro Especializado em Reabilitação (CER IV) de Foz do Iguaçu está inserido no Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (SASPO), uma modalidade de assistência especializada voltada à reabilitação, acompanhamento e promoção da qualidade de vida das pessoas que possuem estomias. O serviço integra as ações de reabilitação física ofertadas pelo CER

IV, que é referência regional para o atendimento às pessoas com deficiência e usuários ostomizados. (FOZ DO IGUAÇU,2018)

O Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia (SASPE/SASPO) é um programa do SUS que garante assistência integral, reabilitação e o fornecimento gratuito de bolsas coletoras e produtos de proteção a pessoas ostomizadas, tem como principal objetivo proporcionar assistência integral ao usuário, favorecendo sua reabilitação física, emocional e social. Além do fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção, o serviço busca desenvolver a autonomia dos usuários por meio de orientações para o autocuidado, prevenção de complicações e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

No CER IV de Foz do Iguaçu, o atendimento inicia-se com o cadastramento do usuário no serviço. Após encaminhamento pela rede de saúde, a pessoa ostomizada passa por avaliação da equipe responsável, que identifica suas necessidades específicas e define o plano de acompanhamento. Esse processo inclui a análise das condições do estoma, da pele periestomal, das condições clínicas gerais e das demandas sociais apresentadas pelo usuário e sua família. (PARANA,2024)

Entre as principais atividades desenvolvidas pelo serviço destacam-se:

- Cadastro e atualização dos usuários ostomizados;
- Avaliação periódica do estoma e da pele periestomal;
- Orientações sobre higiene e autocuidado;
- Dispensação de bolsas coletoras e adjuvantes de proteção;
- Acompanhamento multiprofissional;
- Encaminhamento para outros serviços da rede quando necessário;
- Orientação aos familiares e cuidadores;
- Desenvolvimento de ações educativas voltadas à adaptação e reabilitação do usuário.

O acompanhamento dos usuários é realizado por uma equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionista, assistente social e psicóloga. Os pacientes comparecem regularmente ao serviço para retirada dos insumos necessários ao manejo da estomia e para avaliação das suas condições clínicas, nutricionais, psicológicas e sociais. Essa abordagem

interdisciplinar permite atender às diferentes demandas decorrentes do processo de adaptação à estomia, contribuindo para a prevenção de complicações e para o fortalecimento da autonomia dos usuários. (FOZ DO IGUAÇU, 2023).

Além da assistência individual, o serviço desenvolve atividades educativas e de promoção da saúde, incluindo palestras, orientações e ações de conscientização destinadas aos usuários e seus familiares. Essas atividades têm como finalidade ampliar o conhecimento sobre os cuidados necessários com a estomia, estimular o autocuidado e fortalecer o suporte social oferecido aos pacientes. (FOZ DO IGUAÇU, 2023).

O enfermeiro desempenha papel central no acompanhamento da pessoa ostomizada, sendo responsável pela avaliação do estoma e da pele periestomal, orientação quanto aos cuidados de higiene, manuseio e troca dos dispositivos coletores, prevenção de complicações e educação em saúde para usuários e familiares. Além disso, realiza o acompanhamento contínuo da adaptação ao uso dos equipamentos e fornece orientações para o autocuidado. (PARANÁ, 2024).

O médico atua na avaliação clínica geral do usuário, acompanhando as condições de saúde relacionadas à estomia, identificando possíveis complicações e realizando os encaminhamentos necessários para outros serviços da rede de atenção à saúde quando indicado. Sua atuação contribui para o monitoramento das condições físicas e para a manutenção da saúde do paciente. (PARANÁ, 2024).

O assistente social desenvolve ações voltadas à garantia dos direitos sociais da pessoa ostomizada, realizando orientações sobre benefícios socioassistenciais e previdenciários, acesso a políticas públicas, encaminhamentos para a rede de proteção social e acompanhamento das demandas socioeconômicas que possam interferir no processo de reabilitação e qualidade de vida do usuário. (PARANÁ, 2024).

O psicólogo oferece suporte emocional aos usuários e seus familiares, auxiliando no enfrentamento das mudanças físicas, emocionais e sociais decorrentes da estomia. O acompanhamento psicológico contribui para a aceitação da nova condição, fortalecimento da autoestima, desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e promoção da saúde mental. (PARANÁ, 2024).

O nutricionista é responsável pela avaliação e orientação nutricional dos usuários, considerando as particularidades de cada tipo de estomia. Seu trabalho visa

promover uma alimentação adequada, prevenir complicações gastrointestinais, controlar sintomas como gases, diarreia ou constipação e contribuir para a manutenção do estado nutricional e da qualidade de vida da pessoa ostomizada. (PARANÁ, 2024).

No ano de 2022, o Programa de Atenção à Pessoa Ostomizada atendia aproximadamente 220 usuários cadastrados, os quais recebiam acompanhamento periódico e tratamento individualizado. A assistência oferecida tinha como objetivo promover a reabilitação, a autonomia e a melhoria da qualidade de vida dos usuários, por meio de ações voltadas à orientação para o autocuidado, à prevenção de complicações relacionadas à estomia e ao processo de adaptação à nova condição de saúde. O atendimento abrangia tanto pessoas com estomias temporárias quanto permanentes (FOZ DO IGUAÇU, 2023).

O acesso ao serviço ocorre mediante encaminhamento realizado pelas Unidades Básicas de Saúde ou por hospitais da rede SUS. Para o cadastro no SASPO, o usuário deve apresentar laudo médico padronizado, documentos pessoais, Cartão Nacional de Saúde (CNS) e comprovante de residência. Após a inclusão no programa, o paciente passa a receber acompanhamento especializado e os insumos necessários para a manutenção adequada da estomia. (FOZ DO IGUAÇU, 2023).

Além do acompanhamento clínico e multiprofissional, o Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (SASPO) do CER IV é responsável pelo fornecimento gratuito dos equipamentos e materiais indispensáveis para o cuidado diário da estomia. Esses insumos são disponibilizados regularmente aos usuários cadastrados, de acordo com a avaliação das necessidades individuais realizadas pela equipe de saúde. (FOZ DO IGUAÇU, 2022)

Entre os materiais fornecidos estão as bolsas coletoras para estomias intestinais e urinárias, que podem ser de peça única ou de duas peças, conforme a indicação clínica. Também são disponibilizados equipamentos adjuvantes destinados à proteção da pele periestomal e à melhor adaptação dos dispositivos coletores, tais como barreiras protetoras, anéis de vedação, pastas para estomia, pós protetores, cintos de sustentação, removedores de adesivo e outros produtos específicos que auxiliam na prevenção de vazamentos, lesões cutâneas e complicações relacionadas ao uso contínuo das bolsas coletoras. (FOZ DO IGUAÇU, 2022)

O fornecimento desses equipamentos é precedido por avaliação individualizada realizada principalmente pela equipe de enfermagem, que identifica o tipo de estomia, as características anatômicas do usuário, as condições da pele ao redor do estoma e as necessidades específicas de cada caso. Dessa forma, os materiais entregues são adequados à realidade de cada paciente, contribuindo para maior segurança, conforto e independência nas atividades diárias. (FOZ DO IGUAÇU,2022)

Além da dispensação dos insumos, os usuários recebem orientações permanentes sobre a correta utilização dos equipamentos, técnicas de higiene, armazenamento dos materiais e cuidados necessários para prolongar a durabilidade dos dispositivos e prevenir complicações. Esse acompanhamento contínuo favorece o desenvolvimento do autocuidado e reduz o risco de internações e outros agravos relacionados à estomia. (FOZ DO IGUAÇU,2022)

4.2 Perfil Sociodemográfico

O perfil sociodemográfico refere-se ao conjunto de características sociais, econômicas e demográficas que permitem descrever e analisar uma determinada população. Entre as principais variáveis que compõem esse perfil, destacam-se idade, sexo, escolaridade, renda, ocupação, estado civil e local de residência, sendo esses elementos fundamentais para a compreensão da estrutura social e das dinâmicas populacionais (IBGE, 2021).

A análise do perfil sociodemográfico não se limita à descrição estatística dos indivíduos, mas envolve a interpretação das condições sociais que influenciam suas trajetórias de vida. Nesse sentido, esses dados constituem uma base importante para a leitura crítica da realidade social, permitindo identificar desigualdades, padrões de distribuição de recursos e formas de inserção social. Conforme destaca Bourdieu (1996), a posição dos indivíduos na sociedade está diretamente relacionada ao volume e à composição de capitais econômico, cultural e social que possuem. O autor afirma que “as condições de existência dos indivíduos são determinantes na estruturação de suas práticas e representações” (BOURDIEU, 1996, p. 112).

Sob essa perspectiva, o perfil sociodemográfico torna-se um instrumento analítico relevante para compreender como diferentes grupos sociais vivenciam oportunidades e limitações no contexto social. A distribuição desigual de renda, por exemplo, reflete não apenas diferenças econômicas, mas também desigualdades estruturais que impactam o acesso a bens, serviços e direitos. De acordo com Pochmann (2014), a desigualdade social no Brasil é historicamente construída e se manifesta de forma persistente nas condições de vida da população. Nesse sentido, o autor destaca que “a desigualdade no país não é circunstancial, mas resultado de um processo histórico de concentração de renda e oportunidades” (POCHMANN, 2014, p. 45).

Além disso, a variável escolaridade ocupa um papel central na composição do perfil sociodemográfico, uma vez que está diretamente relacionada às possibilidades de inserção no mercado de trabalho e à mobilidade social. Indivíduos com maior nível de escolaridade tendem a acessar melhores condições de trabalho e renda, enquanto aqueles com menor escolaridade enfrentam maiores dificuldades de inserção e estabilidade. Segundo Antunes (2018), as transformações no mundo do trabalho intensificaram a precarização e ampliaram as desigualdades, atingindo principalmente os grupos socialmente mais vulneráveis. O autor afirma que “as mudanças nas formas de trabalho aprofundam a segmentação social e reforçam desigualdades já existentes” (ANTUNES, 2018, p. 78).

Outro elemento importante refere-se à análise demográfica, especialmente no que diz respeito à distribuição etária e à composição familiar. Essas variáveis permitem compreender tendências populacionais, como envelhecimento, crescimento urbano e mudanças nas estruturas familiares. De acordo com Camarano (2010), às transformações demográficas impactam diretamente a organização social e econômica, exigindo adaptações nas políticas e nas relações sociais. A autora destaca que “as mudanças na estrutura etária da população implicam novas demandas sociais e redefinem as formas de organização da vida coletiva” (CAMARANO, 2010, p. 23).

Ademais, o perfil sociodemográfico também possibilita identificar padrões territoriais, evidenciando diferenças entre regiões, áreas urbanas e rurais, e distintos contextos socioeconômicos. Essas desigualdades espaciais revelam a heterogeneidade da realidade social, indicando que as condições de vida variam significativamente conforme o território. Conforme aponta Santos (2008), o espaço geográfico não é neutro,

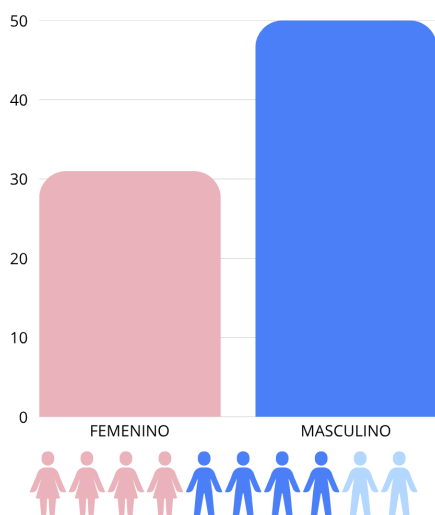
sendo produzido socialmente e marcado por desigualdades. O autor afirma que “o espaço é resultado das relações sociais e reflete as contradições presentes na sociedade” (SANTOS, 2008, p. 63)

Dessa forma, o estudo do perfil sociodemográfico configura-se como uma ferramenta essencial para a compreensão da realidade social em sua complexidade. Ao articular diferentes variáveis, torna-se possível identificar padrões, interpretar desigualdades e compreender as múltiplas dimensões que estruturam a vida em sociedade. Conforme ressalta Minayo (2014), os dados quantitativos ganham relevância quando analisados de forma crítica e contextualizada, permitindo uma leitura mais aprofundada dos fenômenos sociais. Nesse sentido, a autora afirma que “os dados não falam por si; eles precisam ser interpretados à luz das relações sociais que os produzem” (MINAYO, 2014, p. 57).

A partir dessa compreensão, torna-se possível apresentar os dados obtidos na pesquisa realizada com os usuários ostomizados atendidos no CER IV de Foz do Iguaçu durante o ano de 2024. A descrição do perfil sociodemográfico possibilita compreender diferentes aspectos que compõem a realidade social desses usuários, considerando variáveis como faixa etária, sexo, raça/cor, estado civil, ocupação, escolaridade, composição familiar, renda e a doença de base que ocasionou a ostomização.

Para a realização deste estudo, foram selecionados os prontuários de 81 usuários ostomizados cadastrados e acompanhados pelo serviço durante o ano de 2024. A partir da sistematização das informações coletadas, foi possível traçar um panorama do perfil sociodemográfico dessa população, identificando características predominantes e aspectos relevantes para a compreensão das demandas apresentadas ao serviço. Os resultados são apresentados a seguir, organizados por variáveis, visando facilitar a análise e a interpretação dos dados obtidos.

SEXO



Em relação ao sexo, observou-se predominância de usuários do sexo masculino entre os ostomizados atendidos no CER IV em 2024. Segundo Mantovani essa predominância pode estar associada à maior incidência de doenças que levam à realização de estomias, especialmente neoplasias colorretais, bem como à menor procura dos homens pelos serviços de saúde para ações preventivas e diagnóstico precoce. Dessa forma, os dados encontrados reforçam tendências observadas em pesquisas brasileiras sobre o perfil sociodemográfico da população ostomizada (MANTOVANI et al., 2007; CERQUEIRA et al., 2020).

Por exemplo, um estudo realizado com 1.538 prontuários de pessoas ostomizadas cadastradas na Associação Paranaense de Ostomizados identificou que 53,7% dos usuários eram do sexo masculino e 46,3% do feminino. Outro estudo realizado em um centro de referência encontrou 54,1% de homens entre os pacientes analisados. Além disso, uma pesquisa apresentada no Congresso Brasileiro de Estomaterapia verificou que 59,1% dos usuários atendidos em um serviço especializado eram do sexo masculino. (MENDES, 2023)

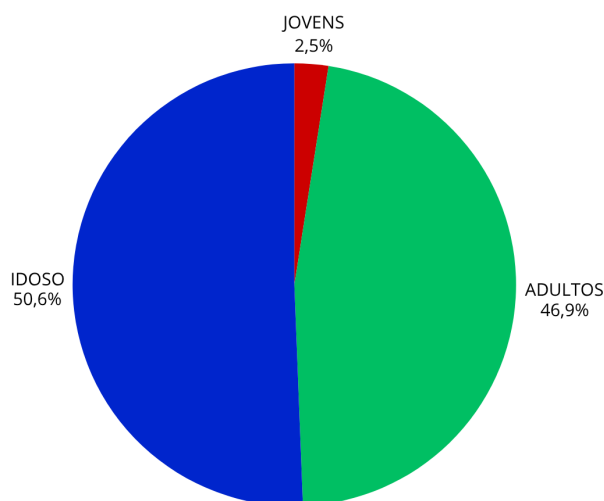
Segundo Carvalho essa maior frequência de homens entre pessoas ostomizadas pode estar relacionada principalmente às doenças que levam à confecção da estomia. As neoplasias colorretais aparecem como uma das principais causas das ostomias em adultos e idosos, especialmente entre os homens

Além disso, estudos sobre saúde do homem apontam que os homens costumam procurar os serviços de saúde de forma mais tardia, muitas vezes somente quando a doença já está em estágio avançado. Esse comportamento pode contribuir para

diagnósticos tardios de cânceres intestinais e outras condições que podem exigir procedimentos cirúrgicos mais complexos, incluindo a realização de estomias.(BRASIL,2020)

Outro aspecto relevante refere-se à maior exposição masculina a fatores de risco associados ao câncer colorretal, como tabagismo, consumo excessivo de álcool, alimentação inadequada e menor adesão às ações preventivas de saúde. Esses fatores podem influenciar o desenvolvimento de doenças que posteriormente demandam a confecção de uma estomia.

FAIXA ETÁRIA



Em relação à faixa etária, observou-se que a maioria dos usuários ostomizados atendidos pelo CER IV em 2024 era composta por idosos (50,6%), seguida por adultos (46,9%), enquanto os jovens representaram apenas 2,5% da amostra. Esses resultados estão em consonância com estudos nacionais que apontam predominância de pessoas idosas entre a população ostomizada. Pesquisa realizada em um serviço especializado identificou maior concentração de usuários com 60 anos ou mais, evidenciando que o envelhecimento constitui uma característica marcante desse público (CERQUEIRA et al., 2020).

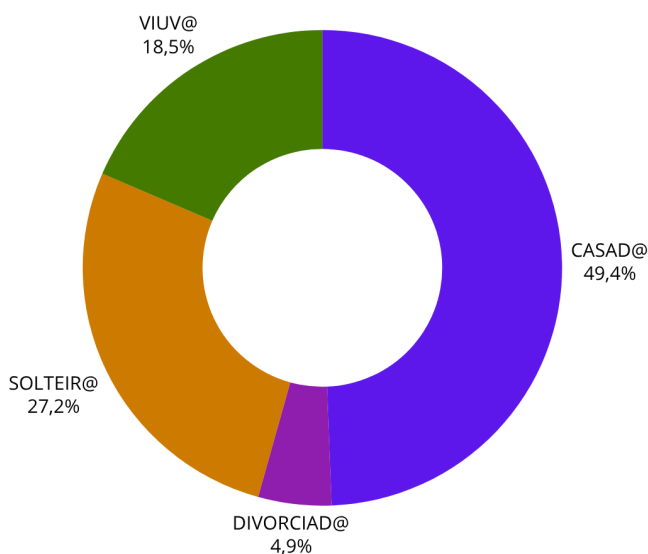
A predominância de idosos pode estar associada ao aumento da

incidência de doenças crônicas e degenerativas ao longo do processo de envelhecimento, especialmente o câncer colorretal, considerado uma das principais causas para a realização de estomias intestinais. Com o avanço da idade, aumenta a probabilidade do desenvolvimento de neoplasias, doenças intestinais e outras condições que podem demandar intervenções cirúrgicas com confecção de estomia (CERQUEIRA et al., 2020).

Além disso, o envelhecimento populacional brasileiro tem contribuído para o aumento da demanda por serviços especializados voltados às pessoas ostomizadas. O crescimento da expectativa de vida e da proporção de idosos na população resulta em maior ocorrência de agravos crônicos que exigem acompanhamento contínuo e reabilitação, refletindo diretamente no perfil etário encontrado nos serviços de atenção à saúde (MORAES et al., 2021).

A expressiva participação de adultos (46,9%) demonstra que as estomias também afetam indivíduos em idade produtiva. Nessa faixa etária, além das neoplasias, podem estar presentes doenças inflamatórias intestinais, traumas e complicações cirúrgicas. Já a baixa representatividade dos jovens (2,5%) pode estar relacionada à menor incidência dessas condições nesse grupo etário, sendo os casos geralmente associados a malformações congênitas, doenças específicas ou acidentes (MANTOVANI et al., 2007).

ESTADO CIVIL



Respeito ao estado civil dos usuários ostomizados observou-se predominância de pessoas casadas (49,4%), seguidas por solteiras (27,2%), viúvas (18,5%) e divorciadas (4,9%). A predominância de pessoas casadas pode estar relacionada à faixa etária observada na pesquisa, composta majoritariamente por adultos e idosos. Além disso, a presença de um companheiro ou familiar próximo constitui um importante fator de suporte durante o processo de adaptação à estomia, contribuindo para o enfrentamento das mudanças físicas, emocionais e sociais decorrentes da nova condição de saúde (SASAKI et al., 2017).

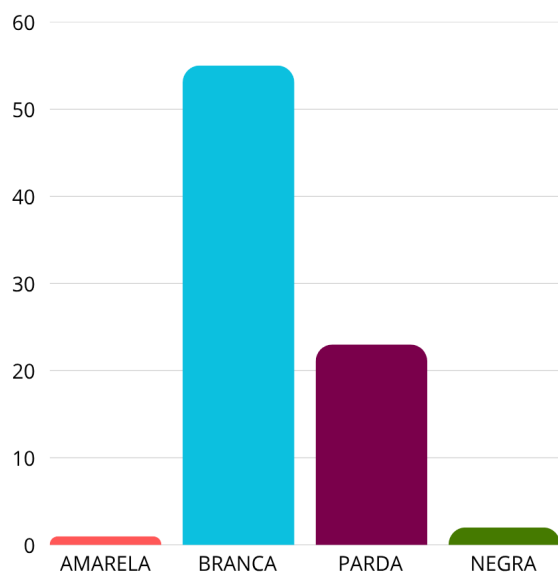
Destaca-se que o apoio familiar desempenha papel fundamental na reabilitação da pessoa ostomizada, auxiliando nos cuidados diários, na aceitação da imagem corporal modificada e na adesão ao tratamento. Nesse contexto, indivíduos casados ou que convivem com familiares tendem a contar com uma rede de apoio mais estruturada para enfrentar as limitações e desafios impostos pela estomia (SASAKI et al., 2017).

O percentual de pessoas solteiras (27,2%) também merece atenção, uma vez que a ausência de um parceiro pode influenciar o processo de adaptação à estomia, especialmente nos aspectos relacionados ao suporte emocional e ao autocuidado. Nesses casos, o acompanhamento multiprofissional e o fortalecimento das redes de apoio social tornam-se ainda mais relevantes para promover a autonomia e a qualidade de vida dos usuários (MORAIS et al., 2019).

A presença de usuários viúvos (18,5%) pode estar associada ao predomínio de idosos na amostra, considerando que a viuvez tende a aumentar com o avanço da idade.

Dessa forma, os dados evidenciam que a maioria dos usuários ostomizados atendidos pelo CER IV possui vínculo conjugal, aspecto que pode favorecer o enfrentamento das demandas decorrentes da estomia. Tais resultados reforçam a importância de incluir a família e a rede de apoio no processo de cuidado e reabilitação, considerando que o suporte social constitui um elemento essencial para a adaptação e para a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas (SASAKI et al., 2017).

RAÇA



Quanto à raça/cor, observou-se predominância de usuários autodeclarados brancos (aproximadamente 69,1%), seguidos por pardos (28,4%), negros (2,5%) e amarelos (1,2%). Esse resultado difere parcialmente da composição da população brasileira, na qual pessoas pardas e pretas representam a maioria dos habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022).

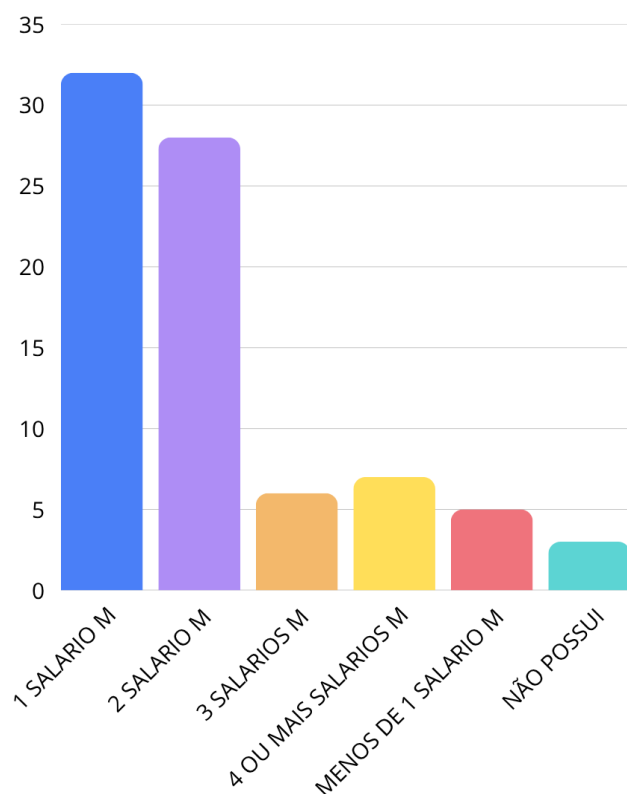
A predominância de usuários brancos encontrada nos dados pode estar relacionada às características demográficas da região Sul do Brasil, especialmente do estado do Paraná, que historicamente apresenta maior proporção de população branca em comparação às demais regiões do país (IBGE, 2022).

Por outro lado, se evidenciou que a população negra e parda enfrenta importantes desigualdades sociais e de acesso aos serviços de saúde, as quais influenciam diretamente as condições de adoecimento, diagnóstico e tratamento. Fatores como menor renda, dificuldades de acesso aos serviços especializados e barreiras socioeconômicas podem impactar a trajetória de cuidado dessas populações (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, a raça/cor torna-se relevante para compreender como os determinantes sociais da saúde influenciam o acesso à reabilitação e aos serviços especializados. A identificação do perfil racial dos usuários permite subsidiar ações

voltadas à promoção da equidade, princípio fundamental do Sistema Único de Saúde, contribuindo para o planejamento de estratégias que considerem as especificidades dos diferentes grupos populacionais (BRASIL, 1990).

RENDA



No que se refere à renda familiar, observou-se que a maior parte dos usuários ostomizados atendidos pelo CER IV em 2024 possuía renda de até dois salários mínimos, destacando-se aqueles com renda de um salário mínimo (39,5%) e dois salários mínimos (34,6%). Percentuais menores foram identificados entre os usuários com renda de três salários mínimos (7,4%), quatro ou mais salários mínimos (8,6%), menos de um salário mínimo (6,2%) e aqueles que declararam não possuir renda (3,7%). Esses resultados evidenciam a predominância de indivíduos em situação de vulnerabilidade socioeconômica entre a população estudada.

Dados encontrados corroboram pesquisas nacionais sobre pessoas ostomizadas, que frequentemente identificam concentração de usuários em faixas de

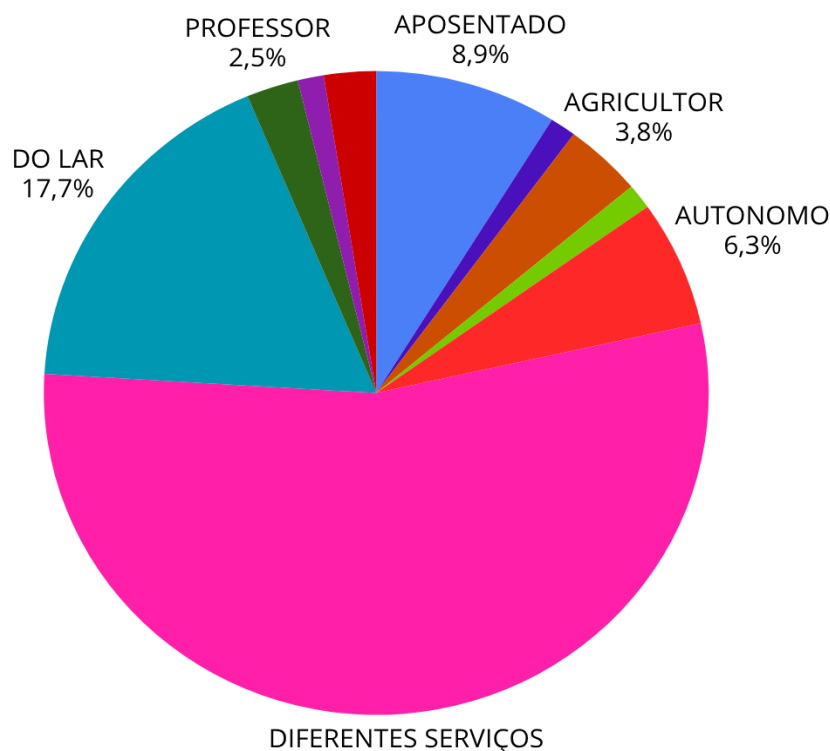
baixa renda. Essa realidade pode estar relacionada tanto ao perfil socioeconômico dos usuários do Sistema Único de Saúde quanto às repercussões da própria condição de saúde sobre a capacidade laboral e a geração de renda. Em muitos casos, a estomia implica limitações físicas temporárias ou permanentes, afastamento do trabalho e dependência de benefícios previdenciários ou assistenciais (MORAES et al., 2021).

Além disso, destaca-se que o adoecimento crônico e a necessidade de tratamento contínuo podem ampliar as dificuldades econômicas enfrentadas pelos usuários e suas famílias. Embora os dispositivos coletores e insumos sejam fornecidos gratuitamente pelo SUS, as despesas relacionadas ao deslocamento para consultas, alimentação específica, medicamentos complementares e demais necessidades decorrentes do tratamento podem impactar significativamente o orçamento familiar (BRASIL, 2009).

A predominância de usuários com renda de até dois salários mínimos também evidencia a importância das políticas públicas de proteção social e do trabalho desenvolvido pelo Serviço Social no acompanhamento dessa população. A identificação das condições socioeconômicas dos usuários possibilita o encaminhamento para benefícios sociais, programas de transferência de renda e demais direitos sociais, contribuindo para a redução das vulnerabilidades associadas ao processo de adoecimento (IAMAMOTO, 2015).

Dessa forma, os resultados encontrados demonstram que a população ostomizada atendida pelo CER IV é composta majoritariamente por usuários de baixa renda, realidade que reforça a necessidade de ações intersetoriais voltadas à garantia de direitos, à inclusão social e à ampliação do acesso às políticas públicas, considerando que as condições econômicas constituem importante determinante social da saúde (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

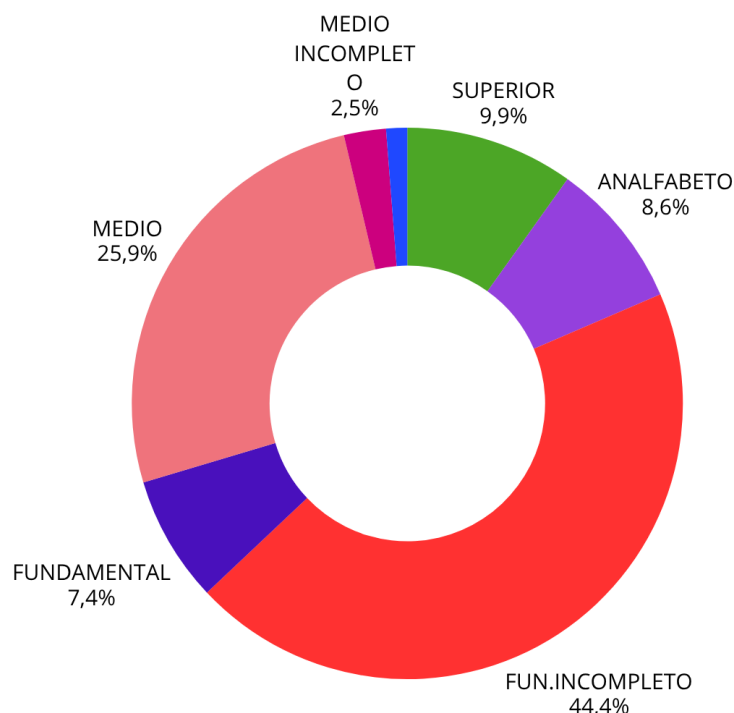
OCUPAÇÃO



Sobre à ocupação, observou-se predominância da categoria "diferentes serviços" (54,4%), seguida por indivíduos que se dedicavam às atividades do lar (17,7%) e aposentados (8,9%). Esses resultados apresentam consonância parcial com a literatura nacional, que descreve a população ostomizada como predominantemente composta por indivíduos idosos, frequentemente aposentados, em decorrência das condições clínicas que levam à confecção da estomia, especialmente o câncer colorretal (Silva et al., 2021).

A presença expressiva de participantes classificados em diferentes serviços pode indicar a manutenção da capacidade laboral de parte da amostra, enquanto a proporção de indivíduos do lar pode estar relacionada à maior participação feminina, considerando que mulheres de faixas etárias mais avançadas historicamente estiveram mais vinculadas às atividades domésticas não remuneradas. Além disso, fatores decorrentes da estomia, como alterações na imagem corporal, limitações físicas, necessidade de adaptação à nova condição de saúde e dificuldades de reinserção profissional, podem influenciar diretamente a situação ocupacional desses indivíduos

ESCOLARIDADE



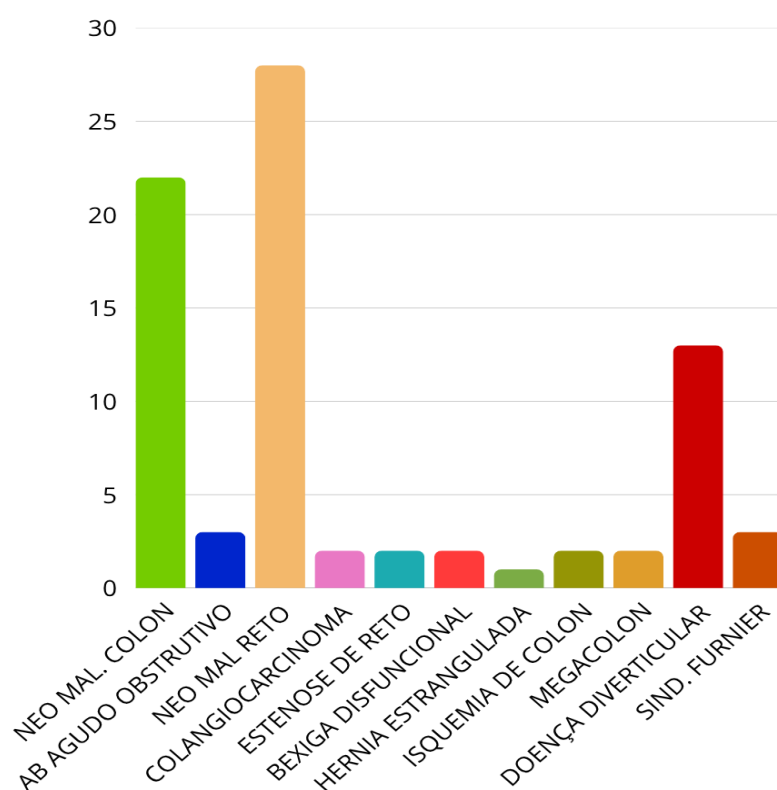
No que diz respeito à escolaridade, identificou-se predominância de participantes com ensino fundamental incompleto (44,4%), seguido pelo ensino médio completo (25,9%). Esses achados corroboram estudos nacionais que identificam baixos níveis de escolaridade entre pessoas ostomizadas, evidenciando um perfil marcado por vulnerabilidades socioeconômicas e dificuldades no acesso à educação (Silva et al., 2021; Mota et al., 2015).

A baixa escolaridade pode influenciar diretamente a compreensão das orientações relacionadas ao autocuidado, ao manejo da estomia e à prevenção de complicações, tornando necessária a utilização de estratégias educativas adequadas ao nível de compreensão dos usuários. Além disso, indivíduos com menor escolaridade frequentemente apresentam menores oportunidades de inserção no mercado de trabalho e acesso reduzido a informações sobre promoção da saúde, fatores que podem impactar

negativamente sua qualidade de vida (Mota et al., 2015).

A predominância de participantes com ensino fundamental incompleto encontrada no estudo pode estar relacionada ao perfil etário da população ostomizada, composta majoritariamente por adultos e idosos que viveram em períodos históricos marcados por menor acesso à educação formal. Dessa forma, o conhecimento do nível de escolaridade dos usuários torna-se fundamental para o planejamento de ações educativas e assistenciais mais efetivas, favorecendo a autonomia e a adaptação à condição de ostomizado (Silva et al., 2021).

CAUSA DE OSTOMÍA



Quanto às causas que motivaram a confecção da estomia, observou-se predominância das neoplasias malignas de reto e de cólon, seguidas pela doença diverticular. Esses achados apontam o câncer colorretal como a principal indicação para realização de estomias intestinais, especialmente entre adultos e idosos (Silva, 2021; Sasaki, 2017).

O predomínio das neoplasias colorretais pode ser explicado pelo aumento da incidência desse tipo de câncer nas últimas décadas, associado ao envelhecimento

populacional, hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, obesidade, tabagismo e consumo excessivo de álcool. Em muitos casos, a estomia é necessária para proteger anastomoses cirúrgicas, aliviar obstruções intestinais ou possibilitar a ressecção tumoral adequada (Instituto Nacional de Câncer, 2023).

A presença da doença diverticular como terceira principal causa também é compatível com o perfil etário da população estudada, uma vez que essa condição é mais frequente em indivíduos idosos e pode evoluir com complicações graves, como perfuração, abscessos e obstrução intestinal, demandando intervenção cirúrgica e, eventualmente, a construção de uma estomia (Sasaki, 2017).

As demais causas identificadas apresentaram menor frequência e estão relacionadas principalmente a situações de urgência ou emergência cirúrgica, como abdome agudo obstrutivo, hérnia estrangulada, isquemia intestinal e síndrome de Fournier. Esses agravos geralmente exigem procedimentos imediatos para preservação da vida do paciente, podendo resultar na necessidade temporária ou definitiva de uma estomia.

Os resultados encontrados reforçam o papel das doenças colorretais como principal motivo para a realização de estomias e evidenciam a importância de ações voltadas à prevenção, ao diagnóstico precoce e ao tratamento oportuno dessas enfermidades, contribuindo para a redução da morbimortalidade e das complicações associadas.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo identificar o perfil sociodemográfico dos usuários ostomizados atendidos no Centro Especializado em Reabilitação (CER IV) de Foz do Iguaçu no ano de 2024, buscando compreender as características dessa população e a importância deste instrumento tanto para os serviços de reabilitação ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como para os profissionais vinculados.

Em relação ao primeiro objetivo específico, que consistiu em apresentar o

debate sobre a pessoa ostomizada e o contexto da reabilitação no SUS, foi possível identificar que a condição da pessoa ostomizada ultrapassa os aspectos biológicos relacionados ao procedimento cirúrgico, envolvendo impactos significativos nas dimensões física, emocional, social e psicológica da vida dos usuários. A realização da ostomia exige um processo contínuo de adaptação e reorganização da rotina, tornando indispensável o acompanhamento especializado para promover autonomia, qualidade de vida e inclusão social.

Também se constatou que a reabilitação ocupa papel central nesse processo, uma vez que não se limita à recuperação funcional, mas engloba ações educativas, suporte psicossocial, acompanhamento multiprofissional e fornecimento de insumos necessários ao autocuidado. Nesse sentido, a atuação integrada dos serviços de saúde torna-se fundamental para reduzir complicações, fortalecer a independência dos usuários e favorecer sua participação plena na vida social.

O estudo evidenciou ainda que a garantia dos direitos das pessoas ostomizadas é resultado de um processo histórico de lutas e avanços nas políticas públicas brasileiras. A partir da Constituição Federal de 1988 e da criação do Sistema Único de Saúde, foram instituídas normativas que possibilitaram a ampliação do acesso aos serviços especializados, ao fornecimento gratuito de equipamentos coletores e ao acompanhamento multiprofissional, consolidando a atenção à saúde da pessoa ostomizada como responsabilidade do Estado.

Dessa forma, identificou-se que a reabilitação da pessoa ostomizada deve ser compreendida em uma perspectiva integral, articulando cuidados clínicos, apoio emocional, inclusão social e garantia de direitos. O SUS, por meio de suas políticas e serviços especializados, constitui um importante instrumento para a efetivação desse cuidado, contribuindo para que as pessoas ostomizadas possam enfrentar os desafios decorrentes da ostomia com maior segurança, autonomia e dignidade.

No que se refere ao segundo objetivo específico, que buscou caracterizar o Centro Especializado em Reabilitação (CER IV), com ênfase no município de Foz do Iguaçu, identificou-se que sua organização está fundamentada em um conjunto de legislações, portarias e normativas que regulamentam sua estrutura, funcionamento, financiamento e composição multiprofissional, garantindo a oferta de serviços

especializados de habilitação e reabilitação de forma integral e articulada com os demais pontos da rede de atenção à saúde.

Também foi possível compreender a relevância do Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (SASPO), regulamentado pela Portaria nº 400/2009, que assegura acompanhamento especializado, fornecimento gratuito de equipamentos coletores e atuação multiprofissional voltada à reabilitação, ao autocuidado e à inclusão social das pessoas ostomizadas. Verificou-se que esse serviço constitui importante instrumento para a efetivação dos direitos dessa população no âmbito do SUS.

No contexto de Foz do Iguaçu, identificou-se que a implantação do CER IV representou um avanço significativo na ampliação do acesso aos serviços especializados de reabilitação. Antes de sua inauguração, o atendimento às pessoas com deficiência e às pessoas ostomizadas ocorria de forma mais fragmentada, com forte participação de instituições da sociedade civil. A criação do CER IV possibilitou a centralização e a qualificação da assistência, ofertando atendimento multiprofissional nas modalidades de reabilitação física, auditiva, visual e intelectual, além do acompanhamento das pessoas ostomizadas.

Os dados apresentados demonstraram a relevância do serviço para o município e para a região, considerando o elevado número de atendimentos realizados, a abrangência regional de sua atuação e a diversidade das demandas atendidas. Observou-se ainda que a instituição dispõe de estrutura física, recursos materiais e equipe multiprofissional compatíveis com os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde, contribuindo para a promoção da autonomia, da inclusão social e da melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência.

Dessa forma, conclui-se que o CER IV de Foz do Iguaçu desempenha papel fundamental na efetivação das políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência e às pessoas ostomizadas, consolidando-se como referência regional na oferta de serviços especializados de reabilitação e no fortalecimento dos princípios de universalidade, integralidade e equidade que orientam o Sistema Único de Saúde.

Quanto ao terceiro objetivo específico, que consistiu em apresentar o Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (SASPO) em Foz do Iguaçu e refletir

sobre o perfil sociodemográfico dos usuários atendidos no ano de 2024, verificou-se que o serviço constitui importante espaço de acolhimento, acompanhamento e promoção da qualidade de vida das pessoas ostomizadas. Além da dispensação gratuita de bolsas coletoras e adjuvantes, o SASPO desenvolve ações voltadas à orientação para o autocuidado, prevenção de complicações, acompanhamento multiprofissional e fortalecimento da autonomia dos usuários. A pesquisa permitiu identificar características predominantes entre os usuários atendidos, destacando a maior presença de homens, adultos e idosos, o que se relaciona às principais doenças de base responsáveis pela realização das estomias, especialmente as neoplasias colorretais. Os dados também evidenciaram aspectos relacionados à escolaridade, renda, ocupação e composição familiar, revelando que muitos usuários convivem com condições de vulnerabilidade social que podem interferir diretamente no processo de tratamento e reabilitação.

A análise dos dados reforça a compreensão de que o processo saúde-doença não pode ser explicado exclusivamente por fatores biológicos. As condições de vida, trabalho, renda, escolaridade e acesso às políticas públicas influenciam diretamente as possibilidades de cuidado, recuperação e qualidade de vida das pessoas ostomizadas. Dessa forma, compreender o perfil sociodemográfico dessa população torna-se essencial para o planejamento de ações e serviços que respondam às necessidades reais dos usuários, contribuindo para uma assistência mais qualificada e alinhada aos princípios da integralidade do cuidado.

Por fim, conclui-se que a atenção à saúde da pessoa ostomizada exige ações integradas, contínuas e interdisciplinares que ultrapassem o fornecimento de insumos e contemplem as múltiplas necessidades decorrentes dessa condição. Embora importantes avanços tenham sido conquistados por meio das políticas públicas e da organização dos serviços especializados, permanecem desafios relacionados à ampliação do acesso, à garantia da continuidade do cuidado e ao fortalecimento das ações de reabilitação e inclusão social. Nesse sentido, torna-se fundamental a defesa e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde enquanto política pública universal, capaz de assegurar atenção integral, humanizada e de qualidade às pessoas ostomizadas e às suas famílias.

Em relação ao objetivo geral desta pesquisa, que consistiu em elaborar o perfil sociodemográfico das pessoas ostomizadas atendidas no CER IV de Foz do Iguaçu no ano de 2024, foi alcançado ao possibilitar a construção do perfil sociodemográfico dos usuários ostomizados atendidos pelo CER IV de Foz do Iguaçu em 2024. Mais do que descrever características estatísticas, a pesquisa permitiu compreender que os usuários atendidos pelo serviço estão inseridos em diferentes contextos sociais, econômicos e familiares que influenciam diretamente seu processo de saúde, adoecimento e reabilitação. Os dados evidenciaram que a condição de pessoa ostomizada não pode ser analisada apenas sob a perspectiva clínica, uma vez que fatores como idade, renda, escolaridade, inserção no mercado de trabalho e acesso às políticas públicas interferem na qualidade de vida e nas possibilidades de adaptação à nova condição. Nesse sentido, a elaboração do perfil sociodemográfico mostrou-se um importante instrumento para compreender as demandas dessa população.

Entretanto, identificou-se que o perfil construído, embora relevante para a análise dos usuários atendidos no serviço, não se caracteriza, de forma estrita, como um perfil sociodemográfico completo, uma vez que não contempla informações importantes como a região de residência de cada usuário. Ainda assim, trata-se de um material significativo, produzido a partir de dados existentes no serviço e organizado por iniciativa de uma profissional que reconheceu a importância de sistematizar essas informações para qualificar a compreensão da demanda atendida.

Constatou-se que essa iniciativa, apesar de pontual e não institucionalizada na rotina do serviço, evidencia um potencial importante de aprimoramento da gestão em saúde. Caso a coleta e sistematização desses dados fossem incorporadas de forma contínua e estruturada, poderiam subsidiar a produção de diagnósticos mais precisos sobre o perfil dos usuários, contribuindo diretamente para o planejamento das ações, a organização da demanda e até mesmo para a previsão e aquisição de insumos necessários ao funcionamento do serviço.

Destaca-se ainda a necessidade de permanente atualização do perfil dos usuários atendidos no serviço, considerando que a realidade social e as demandas em

saúde são dinâmicas e sofrem constantes mudanças. Nesse sentido, a manutenção de um banco de dados atualizado e sistemático possibilita não apenas o acompanhamento dessas transformações, mas também a qualificação do planejamento das ações profissionais.

Além disso, ressalta-se a importância da inclusão de novos marcadores de análise no registro do prontuários dos usuários do CER IV , que possam contribuir para a construção de um diagnóstico mais amplo e consistente da realidade atendida. A ampliação dessas informações favorece a identificação de necessidades, a priorização de demandas e a proposição de melhorias no atendimento, fortalecendo a capacidade de resposta do serviço e o aprimoramento da gestão em saúde.

Ainda, a ampliação e o aprimoramento dos marcadores de análise poderiam fortalecer ainda mais o trabalho da equipe multiprofissional, permitindo leituras mais detalhadas das necessidades dos usuários e favorecendo intervenções mais qualificadas e integradas. Assim, a situação encontrada reflete uma realidade comum em muitos serviços de saúde, nos quais a produção de dados ocorre de forma parcial ou não sistematizada, embora apresente grande potencial de transformação quando incorporada como prática institucional. Desse modo, reforça-se que a consolidação dessa prática poderia representar um importante instrumento de apoio tanto para a gestão do serviço quanto para o fortalecimento das políticas públicas de saúde.

Por fim, reforça-se a importância de se considerar a realidade social dos usuários como elemento central na formulação e implementação das ações em saúde, uma vez que as condições de vida influenciam diretamente o processo de adoecimento, reabilitação e reinserção social. Assim, este estudo evidencia a relevância do fortalecimento do Sistema Único de Saúde enquanto política pública universal, capaz de assegurar cuidado integral, humanizado e equânime, além de contribuir para o aprimoramento contínuo dos serviços especializados de reabilitação.

ANEXO



UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU-PR
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL UNILA



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei, na condição de coordenador, que seja realizado pesquisa documental nos prontuários do Centro Especializado em Reabilitação Dr José Carlos Azeredo – CER IV, de Foz do Iguaçu para subsidiar a pesquisa intitulada Mapeando Realidades: Perfil sociodemográfico dos usuário com deficiência física cadastrados no CER IV 2024 proposta por Sandra Patricia Lotero Mejia discente do curso de Serviço Social da Universidade Federal da Integração Latino Americana – UNILA. Fui informado(a) que a pesquisa é orientada pela Prof. Dra. Juliana Domingues, a quem poderei contatar a qualquer momento que julgar necessário por meio do telefone (45) 999,4-8594 ou e-mail juliana.domingues@unila.edu.br. Afirmando que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado(a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que em linhas gerais é traçar um perfil dos usuários atendidos no CER IV. Fui informado(a) que não existem riscos reais ou potenciais quanto à minha participação na pesquisa, e que nenhum ônus recairá sobre essa participação. Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio da disponibilização de consulta aos dados cadastrais dos usuários do CER IV. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelos pesquisadores e pelo orientador (a). Fui comunicado(a), também, que posso suspender a autorização de pesquisa documental a qualquer momento, sem sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos. Atesto recebimento de uma cópia assinada deste termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Foz do Iguaçu, 05 de Fevereiro de 2025.

Juliana Domingues

Juliana Domingues
(45) 999348594

[Assinatura]
Assinatura da pesquisada (o)

Caroline S.R. Dos Santos
Resp. Ger. de Serviços Técnicos CERIV
Portaria 72.418/2021

CER IV - CENTRO ESPECIALIZADO
EM REABILITAÇÃO
DR. JOSÉ CARLOS AZEREDO
Av. Andradina, 2900 - Jd. IPE III
FONE: (45) 3524 - 7434

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009. Institui a Política Nacional de Atenção à Pessoa Ostomizada no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: MS, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS. Brasília: MS, 2012.

BRASIL. Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite. Diário Oficial da União, Brasília, 2011.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde. Brasília: CFESS, 2012.

LIMA, Patrícia de Souza. A vivência da pessoa ostomizada: desafios e superações. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 3, p. 812–820, 2019.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. Serviço Social, saúde e interdisciplinaridade: desafios contemporâneos. São Paulo: Cortez, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Estomia. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

CARVALHO, A.; HELOANI, R. Sociedade, trabalho e saúde: uma abordagem multidisciplinar. São Paulo: Cortez, 2001.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. Código de Ética do/a Assistente Social. Brasília, DF: CFESS, 2012.

IAMAMOTO, M. V. Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2008.

ONU. Organização das Nações Unidas. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Nova York: ONU, 2006.

SANTOS, R.; SOBRAL, A. Reabilitação e políticas públicas para pessoas ostomizadas no Brasil. Revista Saúde e Sociedade, v. 29, n. 4, p. 1–12, 2020.

SILVA, M. Políticas públicas e inclusão social: desafios e perspectivas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

GUERRA, Yolanda. Instrumentalidade do Serviço Social. São Paulo: Cortez, 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.

ABRASO. Associação Brasileira de Ostomizados. Histórico institucional. Brasília, 1985.

SANTOS, Maria Inêz. Assistência ao ostomizado no Brasil: trajetória e desafios. Universidade Federal de Pernambuco, 1999.

SOBEST – Sociedade Brasileira de Estomaterapia. Estomaterapia: 30 anos de história no Brasil. São Paulo, 2020.

SOUSA, A. C. O ostomizado e seu universo psicossocial. Universidade Federal de Santa Catarina, 2001.

SUAFACULDADE. Perfil de pacientes ostomizados e organização de serviços. 2019.

VARELLA, Drauzio. Antes do SUS: como era a saúde no Brasil. 2020.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 5 out. 1988.

BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 22 dez. 1999.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 7 jul. 2015.

SANTOS, J. Assistência a pessoas ostomizadas: história e desafios. São Paulo

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013.

IAMAMOTO, M. V. O Serviço Social na contemporaneidade. São Paulo: Cortez, 2009.

MORAES, J. T. et al. Assistência à pessoa ostomizada. Revista de Enfermagem, 2017.

SANTOS, V. L. C. G.; CESARETTI, I. U. R. Assistência em estomaterapia. São Paulo: Atheneu, 2015.

SILVA, R. S.; ALMEIDA, M. A. Políticas públicas e reabilitação. 2018.

- ANTUNES, Ricardo. O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital. São Paulo: Boitempo, 2018.
- BOURDIEU, Pierre. Razões práticas: sobre a teoria da ação. Campinas: Papirus, 1996.
- CAMARANO, Ana Amélia. Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento? Rio de Janeiro: IPEA, 2010.
- IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2014.
- POCHMANN, Marcio. Desigualdade econômica no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2014.
- SANTOS, Milton. A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção. São Paulo: Edusp, 2008.
- CERQUEIRA, L. C. N. et al. Caracterização clínica e sociodemográfica de pessoas estomizadas atendidas em um centro de referência. *Revista Rene*, 2020.
- MANTOVANI, M. F. et al. O perfil dos usuários cadastrados na Associação Paranaense de Ostomizados. *Cogitare Enfermagem*, 2007.
- MORAES, J. T. et al. Perfil de idosos com estomias em uma região de Minas Gerais. *Saúde Coletiva*, 2021.
- BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.
- MORAES, J. T. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de pessoas com estomia em acompanhamento em serviço especializado. *Saúde Coletiva*, 2021.
- MOTA, M. S. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de pessoas estomizadas atendidas em serviço especializado. *Revista de Enfermagem UFPE*, Recife, v. 9, n. 5, p. 8145-8153, 2015.
- SILVA, N. M. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de pessoas com estomias intestinais: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 14, e45101421109, 2021.