

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

ÉRIKA DOS SANTOS OLIVEIRA

**PACIENTES COM ESTOMA DE ELIMINAÇÃO EM SERVIÇO
AMBULATORIAL DO DISTRITO FEDERAL**

**BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS
2019**

ÉRIKA DOS SANTOS OLIVEIRA

**PACIENTES COM ESTOMA DE ELIMINAÇÃO EM UM SERVIÇO
AMBULATORIAL DO DISTRITO FEDERAL**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para a obtenção do título de Especialista em estomaterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Célia Maria de Oliveira

**BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS
2019**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG.

OLIVEIRA, ÉRIKA DOS SANTOS

PACIENTES COM ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO EM
SERVIÇO AMBULATORIAL DO DISTRITO FEDERAL
[manuscrito] / ÉRIKA DOS SANTOS OLIVEIRA. - 2019.

36 p.

Orientador: CÉLIA MARIA DE OLIVEIRA.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em
Enfermagem em Estomaterapia - Universidade Federal de Minas
Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de
Especialista em ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA.

1.EPIDEMIOLOGIA. 2.ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO.
3.ATENDIMENTO AMBULATORIAL. 4.ESTOMATERAPIA.
I.OLIVEIRA, CÉLIA MARIA DE. II.Universidade Federal de
Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

ÉRIKA DOS SANTOS OLIVEIRA

**PACIENTES COM ESTOMA DE ELIMINAÇÃO EM SERVIÇOS
AMBULATORIAL DO DISTRITO FEDERAL**

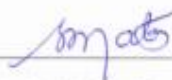
BANCA EXAMINADORA :



Prof. Célia Maria de Oliveira



Prof. Salete Maria de Fátima Silqueira



Prof. Selme Silqueira de Matos

Aprovada em 15 de fevereiro de 2019.

Belo Horizonte

2019

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus que iluminou meu caminho durante esta caminhada.

A meu esposo *José Fredson dos Santos*, que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando sempre que necessário.

Aos meus filhos *Geovanna dos santos Oliveira e André Luiz dos Santos Oliveira*, que embora com pouca idade foram compreensivos com minha ausência e iluminaram de maneira especial os meus pensamentos me levando a buscar mais conhecimentos.

Aos meus pais, *Terezinha dos Santos Oliveira e Eugênio de Oliveira*, a quem rogo todas as noites a minha existência.

Aos pacientes com estomia admitidos no ambulatório de assistência a pessoa com estomias.

A *Profª Dra. Eline Lima Borges* por ser minha inspiração profissional.

A *Profª Dra. Célia Maria de Oliveira* pela paciência, profissionalismo e dedicação.

A Gerente de Enfermagem do Hospital Regional de Santa Maria/DF *Enfermeira Cintia Siqueira Sousa Pelegrini Barreto*, por ter acreditado no meu potencial e com todo seu profissionalismo tornou possível minha presença em todas as aulas.

A *técnica em enfermagem Núbia Fernandes de Andrade* que com toda sua delicadeza e organização me apoiou nesse trajeto.

RESUMO

Introdução: estoma ou estomia deriva do grego stóma e significa aberta. é resultante de uma intervenção cirúrgica para restabelecer a comunicação entre uma víscera e o meio externo, de forma temporária ou permanente, com objetivo de compensar o funcionamento afetado por alguma doença. As repercussões de uma estomia são amplas e merecem atenção da equipe de saúde e especificamente da enfermagem. **Objetivos:** Delinear o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes com estoma de eliminação atendidos em ambulatório de um hospital público Distrito Federal. **Método:** pesquisa documental, descritiva, com abordagem quantitativa, envolvendo pessoas com estomia de eliminação. A amostra do estudo foi de 130 prontuários de pacientes com estomas de eliminação, que atenderam aos critérios de inclusão. Os dados coletados foram analisados por meio de estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais. **Resultados:** A maioria dos participantes tinha poucos anos de estudo e uma parcela significativa era analfabeta. Houve predominância de pessoas casadas, do sexo masculino, com nível econômico baixo e com capacidade para realizar o autocuidado. A neoplasia foi o principal motivo para confecção de estomia, sendo a colostomia o tipo mais recorrente. A dermatite foi a principal complicação da região periestomal e estava relacionada ao uso incorreto do dispositivo. **Conclusão:** Avanços aconteceram após a publicação da portaria nº 400 muito ainda tem para ser feito, para garantir os direitos adquiridos em 2009. Espera-se que o conhecimento do perfil sociodemográfico direcione as ações dos gestores, nos âmbitos político e econômico, a fim de atender as necessidades biopsico e sociais das pessoas com estomia.

Palavras-chave: Epidemiologia. Estomias de eliminação. Atendimento ambulatorial. Estomaterapia.

ABSTRACT

Introduction: The word stoma or stomata stem from the Greek *stóma* and it means open. And it is the result of surgical intervention to reestablish communication between a viscus and the external environment, temporarily or permanently, in order to compensate for the functioning affected by any disease. The repercussions of an estomy are broad and deserve attention of the health team and specifically of nursing. **Objectives:** To delineate the epidemiological and clinical profile of patients with elimination stoma attended at a first-aid post of a public hospital at Federal District in Brazil. **Method:** documentary, descriptive research, with quantitative approach, involving people with elimination stomies. The study sample consisted of 130 records of patients with elimination stoma, who have met the inclusion criteria. The data collected were analyzed using descriptive statistics. The study was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Minas Gerais. **Results:** Most participants were only a few years of study and a significant part was illiterate. There was a predominance of married, males, with low economic status and with the ability to practice the self-care. Neoplasia was the main reason for making a stoma and the colostomy was the most common type. Dermatitis was the main complication of the peristomal region and it was related to incorrect use of the device. **Conclusions:** Advances occurred after the publication of the no. 400 directive, but a lot about this still has to be done to guarantee the rights acquired in 2009. It is expected that the knowledge of the sociodemographic profile directs the actions of the managers, in the political and economic spheres, in order to to meet the biopsychological and social needs of people with stoma.

Keywords: Epidemiology. Elimination ointments. Outpatient care. Stomatherapy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Organização territorial do Distrito Federal	10
1.1 Serviços de assistência à pessoas com estomia no DF.....	11
2 OBJETIVOS	13
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
4 METODOLOGIA.....	16
4.1 Tipo de estudo.....	16
4.2 Local do estudo	16
4.3 População e amostra.....	16
5 RESULTADOS	17
6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS	26
ANEXOS	27

1 INTRODUÇÃO

A palavra estoma ou estomia deriva do grego “*stóma*” e significa boca ou abertura. É um designativo genérico de uma condição orgânica resultante de intervenção cirúrgica com o objetivo de restabelecer a comunicação entre uma víscera/orgão e o meio externo, compensando seu funcionamento afetado por alguma doença (BORGES; RIBEIRO, 2015).

Muitas patologias podem levar a confecção de um estoma, podendo ser necessário a realização de uma ileostomia, como nos casos de retocolite ulcerativa grave, doença de Crohn, polipose múltipla familiar, traumas e anomalias congênitas. Em condições em que é necessária a proteção de anastomoses distais íleo-anal, íleo-retal e colorretal, além dos casos de doença intestinal inflamatória, colite isquêmica e em câncer de reto (BORGES; RIBEIRO, 2015).

A confecção de um estoma representa uma agressão física e psíquica, repercutindo em alterações da imagem corporal e autoconceito. A reinserção social para o paciente estomizado torna-se um desafio. Será necessária a reconstrução de sua identidade pessoal e reformulação de sua imagem corporal. Essa condição demanda do enfermeiro maior empenho durante o cuidado e orientações para o processo de reabilitação do estomizado, visando à convivência com essa nova situação (BARBOSA et al, 2014).

Santos e Cesaretti, 2015 referem que falar sobre a epidemiologia das estomias em nosso país é tão difícil quanto tratar de qualquer outro tema que requeira o registro sistematizado de informações. A inexistência ou falha de registro, as dificuldades de comunicação, não obstante a disseminação dos meios eletrônicos são apenas alguns dos aspectos envolvidos que interferem. Por outro lado, como as estomias não são causas ou diagnósticos, e sim sequelas ou consequências do tratamento de determinada doença ou de traumas, isso dificulta a obtenção do registro de informações.

As políticas públicas governamentais específicas para as pessoas com estomia, como a Portaria SAS/MS nº 400, de 16 de novembro de 2009, estabeleceram diretrizes nacionais para a Atenção à Saúde de pessoas estomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e definiram os três níveis de atenção prestados pelos profissionais às pessoas com estoma, além das responsabilidades com a promoção da saúde, a assistência, a reabilitação e as respectivas atribuições destes profissionais. Além disso, estas políticas propõem modelos de estruturas físicas adequadas para o atendimento e a

descrição dos materiais e equipamentos coletores necessários ao cuidado integral às pessoas com os estomas pelo SUS, por uma equipe interdisciplinar, e os fluxos para os serviços de referência e contra referência (MIRANDA, 2016).

A estimativa de indicadores que retratem o perfil de saúde da população constitui uma importante ferramenta a ser utilizada nos diversos segmentos sociais e entre eles na área de saúde. A viabilidade e a utilização de dados fornecem o conhecimento necessário à elaboração de indicadores de saúde e doenças. Entretanto, muitos são os entraves no sistema de saúde que impedem uma assistência adequada e políticas públicas que garantam os direitos dos pacientes estomizados, entre eles, a precariedade dos registros acerca dos dados epidemiológicos dos pacientes estomizados (CUNHA et al, 2013).

Além disso, a mercantilização do cuidado e a falta de uma assistência integral, humanizada, de acordo com os princípios estabelecidos pelo SUS dificultam a resolutividade das situações no contexto onde as pessoas vivem. Dessa maneira, torna-se fundamental investir na organização de uma rede de serviços de saúde que mantenha fluxo condizente com as necessidades de determinado grupo social, visando a saúde em seu conceito ampliado (FIGUEREDO; ALVIM, 2016).

Quando se pensa em ações educativas voltadas ao cuidado de pessoas com estomia no contexto ambulatorial, é importante articular ações com o local em que o cuidado será efetivamente realizado, o domiciliar. Neste espaço, o usuário assume o cuidado. Por isso é importante dialogar com ele acerca de seus saberes e práticas de modo a criar possibilidades de integração destes com aqueles desenvolvidos no contexto ambulatorial. Para tanto, sua participação é imprescindível, pois favorece a crítica e a reflexão e, por conseguinte, a tomada de consciência sobre os caminhos que podem favorecer ou prejudicar a sua saúde e o bem-estar (MARTINS; ALVIM, 2011).

1.1 Organização territorial do Distrito Federal

Conforme dados da Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN), o Distrito Federal está localizado na região Centro-Oeste, ocupando o centro do Brasil e o centro leste do estado de Goiás. Limita-se ao Sul com as cidades Goianas Luziânia, Cristalina, Santo Antônio do Descoberto, Cidade Ocidental, Valparaíso e Novo Gama. O Distrito Federal é o menor território autônomo do Brasil

que, por determinação constitucional, não pode ser dividido em municípios. É formado pela Capital Federal Brasília e 31 regiões administrativas (CODEPLAN, 2017).

Segundo o IBGE, em 1960 os municípios periféricos ao Distrito Federal, que fazem parte da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE/DF), tinham uma população de 121.949 habitantes. A estimativa para o ano de 2018, somando as populações do Distrito Federal e das cidades que compõe a RIDE foi de 4,4 milhões de pessoas (CODEPLAN, 2017).

1.2 Serviços de assistência à pessoas com estomia no DF

No Brasil estima-se que existam cerca de 400 mil pessoas com estomia. No Distrito Federal estão cadastrados na Secretaria de Saúde cerca de 1300 pessoas com estomia. Já a associação dos ostomizados do DF estima que haja 2.300 pessoas com estomia no Distrito Federal e entorno, incluindo pessoas atendidas na rede privada que não entram nas estatísticas da Secretaria de Saúde do DF (AOSDF).

A assistência à saúde é oferecida pelo Sistema Público de Saúde do Governo do Distrito Federal, por meio de hospitais e unidades de saúde e pelo Sistema Federal e iniciativa privada. Conforme dados de 2015, a rede hospitalar do DF conta com 22 hospitais públicos dos quais 16 são de responsabilidade da Secretária de Saúde, quatro são militares e dois são da administração federal.

Existem no Distrito Federal 13 pólos de assistência à pessoa com estomia. Esses pólos ficam dentro dos hospitais regionais, sendo que um deles passou a fazer parte do Centro Especializado de Habilitação e Reabilitação (CER II).

Santa Maria é a XIII Região Administrativa e conta com um hospital, dois Centros de Saúde, três Postos de Saúde Urbanos (CODEPLAN, 2017). Trata-se de um hospital Regional, de médio porte, inaugurado em 2008. O programa da Região Administrativa Santa Maria teve início no ano de 2012. Entretanto, os primeiros registros nos prontuários são do ano de 2013.

O serviço no Hospital Regional de Santa Maria, no qual estou inserida, funcionava em uma sala onde não era possível oferecer um atendimento adequado e não havia qualquer acessibilidade ao paciente.

Em março de 2018 haviam 89 pacientes admitidos no programa. O atendimento era feito apenas duas manhãs na semana e, em alguns dias as atividades eram amplas, dificultando a avaliação do paciente conforme preconiza a portaria nº 400/2009.

Atualmente, funciona em uma estrutura física mais adequada, com fácil acesso à pessoas com dificuldades de locomoção, com enfermeiro exclusivo do programa nos horários de atendimento, regularização da distribuição de insumos e expansão do horário de atendimento. Em dezembro de 2018, período em que teve início a pesquisa, 130 pacientes estavam ativos no programa.

Percebi a necessidade de realizar este estudo logo após assumir a responsabilidade sobre o programa de assistência à pessoa com estomia do serviço Santa Maria e após ter ingressado no curso de estomaterapia da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

Vale destacar que a não caracterização do estomizado constitui um obstáculo para a implementação de ações de saúde a esses pacientes, podendo aumentar o custo da assistência para os serviços de saúde. Neste sentido justifica-se a realização desse estudo.

2 OBJETIVO

Caracterizar o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes com estoma de eliminação atendidos em ambulatório de um hospital público Distrito Federal.

3 REVISÃO DE LITERATURA

As primeiras cirurgias realizadas no abdome ocorreram cerca de 300 a.C., para tratar alguns traumas. A técnica consistia em abrir, esvaziar e fechar novamente o íleo. No século XVI, já com melhor desenvolvimento da técnica cirúrgica, a intervenção era realizada em intestino traumatizado (SANTOS; CESARETTI, 2015).

Em 1710 Alex Littré idealizou o procedimento de exteriorização da alça intestinal ao autopsiar o corpo de um recém-nascido que faleceu por má formação retal.

A primeira ileostomia há que se tem registro se deu em 1879 por um cirurgião Alemão. Em 1930 houve a primeira confecção de ileostomia separadamente da incisão cirúrgica, principal abrindo espaço para o avanço das técnicas (SANTOS; CESARETTI, 2015).

A década de 1950 foi um marco no desenvolvimento da área de estomias, tanto em técnicas cirúrgicas como em desenvolvimento de equipamentos coletores. Neste período surgiram ainda as primeiras associações de estomizados (SANTOS; CESARETTI, 2015).

Estomia é um procedimento cirúrgico que consiste na exteriorização do sistema digestório, respiratório e urinário, criando um orifício externo que se chama estoma (BRASIL, 2009).

Estomas intestinais consistem na exteriorização do íleo ou do cólon para o meio externo através da parede abdominal por tempo indeterminado. A confecção de um estoma intestinal é um procedimento comum nas cirurgias do trato digestivo. Os estomas do segmento distal do intestino delgado (íleo) são denominados ileostomias e os do intestino grosso são colostomias (ROCHA, 2011).

Os estomas intestinais podem ser temporários ou definitivos. Quanto ao modo de exteriorização na parede abdominal, pode-se fazê-los de duas maneiras: 1- em alça (duas bocas), há exteriorização de toda a alça e abertura apenas de sua parede anterior, ficando duas bocas unidas pela parede posterior; 2- terminal (uma boca), nessa situação exterioriza-se a alça já seccionada com apenas uma boca (ROCHA, 2011).

Entre as estomias, a urostomia é a abertura abdominal para a criação de um trajeto de drenagem da urina. São realizadas por diversos métodos cirúrgicos, com objetivo de preservar a função renal (BRASIL, 2009).

As repercussões sociais em saúde para o cliente estomizado e sua família têm início no momento da necessidade de confecção do estoma e na dificuldade de aceitação

dessa nova situação. Há evidências de que o diagnóstico e a confecção do estoma de eliminação trazem impacto para a vida dos próprios estomizados e daqueles com os quais se relacionam. Os clientes sofrem uma ruptura em sua vida e se deparam com diversas alterações em seu processo de viver que vão desde a alteração da fisiologia gastrointestinal, quando perdem o controle de seus esfíncteres, da autoestima até a alteração da imagem corporal, reconhecendo seu corpo como disfuncional (FIGUEIREDO; ALVIM, 2016).

No que concerne à indicação e ao fornecimento de equipamentos coletores para estomia, reforça-se que tais materiais são caracterizados por bolsas e placas utilizados para proteger a pele e armazenar o conteúdo eliminado pelo estoma. Para que o equipamento coletor seja adequado ao estomizado, existem qualidades essenciais que devem ser observadas, tais como o ajustamento adequado ao estoma, garantindo a integridade da pele periestoma; o seu fácil manuseio e a longa duração de sua adesão à pele, como forma de economia, utilizando de forma adequada o orçamento local. Além disso, o coletor não deve permitir vazamento do efluente e deve prevenir a irritação da pele (HEY; NASCIMENTO, 2017).

No Brasil, existe uma crescente preocupação com este público confirmada por uma efetiva abordagem política que vem garantindo os direitos da pessoa com estomia, com oferecimento do atendimento multiprofissional e dispensação dos dispositivos coletores sem ônus para a pessoa (FREITAS, 2018).

O primeiro registro da atenção à saúde da pessoa com estomia no Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreu em 1993, com a Portaria MS/GM nº 116, de 9 de setembro de 1993. Outro ganho considerável foi a aprovação da Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009, na qual foram estabelecidas as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do SUS (FREITAS, 2018).

4 MÉTODO

Gil (2008) define método como caminho para se chegar a determinado fim. E método científico como o conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos adotados para se atingir o conhecimento

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de pesquisa documental, descritiva, com abordagem quantitativa, envolvendo pessoas com estomia de eliminação.

As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2008).

O papel do método estatístico é, essencialmente, possibilitar uma descrição quantitativa da sociedade, considerada como um todo organizado. considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las (PRADANOV; FREITAS, 2013).

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado em um hospital público de médio porte, da região sul do Distrito Federal, que atende clínica médica, cirurgia geral, ortopedia, pediatria. No ambulatório ainda possui atendimento em cardiologia, urologia, cirurgia vascular, dermatologia, endocrinologia, acupuntura, nefrologia, sala de curativos e assistência a pessoa com estomia de eliminação. Atende os residentes na Região Sul do Distrito Federal, cidades do entorno sul do Distrito Federal, por meio de referência e contra referência.

4.3 População e amostra

Os dados foram obtidos por consulta em 198 fichas de atendimento de enfermagem, desenvolvidas de acordo com o modelo de Sistematização da Assistência de Enfermagem, preenchidas pelo enfermeiro no ato da admissão e em prontuários eletrônicos de pacientes cadastrados no programa de atendimento à pessoa com estomia no serviço ambulatorial, no período de 2013 a dezembro de 2018. Foram excluídas 68 fichas devido os pacientes terem recebido alta do programa. Essas altas foram motivadas por reconstrução do trânsito intestinal, abandono e óbito. Restaram 130 pacientes ativos, que compuseram a amostra de estudo.

Conforme prevê a resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, todos os preceitos éticos foram atendidos. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da UFMG e unidade coparticipante ESCS- DF, por meio do parecer n 3.036.481/2018. Houve a dispensa do termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo a pesquisa iniciada, somente após aprovação e conhecimento de todas as chefias envolvidas.

Foi preenchido instrumento de coleta dos dados desenvolvido pela autora e após, os dados foram digitados em uma planilha do *Excel for Windows*, transportados para o *Programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 2.0* e transferidos para tabelas e gráficos para melhor visualização.

As variáveis sócio-demográficas analisadas foram: sexo, faixa etária, raça, procedência, naturalidade, estado civil, renda, profissão, escolaridade, etilismo, tabagismo, saneamento básico, condição de moradia. E as variáveis clínicas analisadas foram: diagnóstico que levou a confecção do estoma, tipo de estomia, temporalidade, ano em que foi admitido no programa, complicações, capacidade para o autocuidado.

5 RESULTADOS

A amostra constituiu-se de 130 prontuários de pacientes com estoma de eliminação, procedentes do Distrito Federal e de Goiás, atendidos no Programa de assistência a pessoa com estomia. Os aspectos sociodemográficos estão apresentados na tabela abaixo.

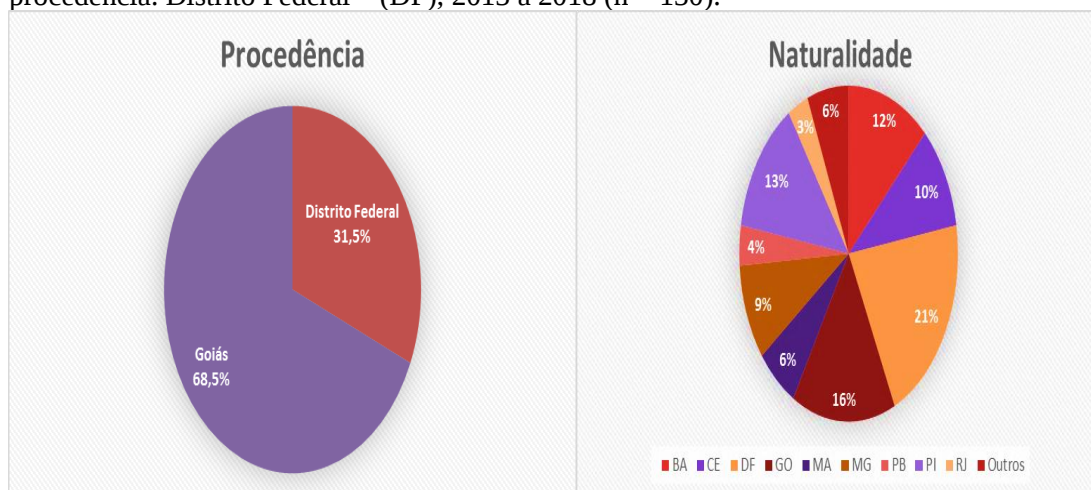
Tabela 1- Caracterização sociodemográficas de pacientes com estomia de eliminação atendidos em um ambulatório de assistência a pessoa com estomia. Distrito Federal – (DF), 2013 a 2018 (n = 130).

Variável	n	(%)	Média
Sexo			
Feminino	51	(39,2)	
Masculino	79	(60,8)	
Faixa etária (em anos)			
18 – 39	24	(18,7)	32,2
40 – 59	50	(38,3)	
60 – 79	51	(39,2)	

≥ 80	05	(03,8)	
Raça			
Branca	34	(26,2)	
Negra	26	(20,0)	
Parda	70	(53,8)	
Estado Civil			
Casado	73	(56,2)	
Divorciado	13	(10,0)	
Solteiro	31	(23,8)	
União Estável	05	(03,8)	
Viúvo	08	(06,2)	
Etilismo			
Sim	26	(20,0)	-
Não	104	(80,0)	
Tabagismo			
Sim	31	(23,8)	-
Não	99	(76,2)	

Fonte: Dados da pesquisa

Gráficos 1 e 2- Caracterização sociodemográficas de pacientes com estomia de eliminação atendidos em um ambulatório de assistência a pessoa com estomia em relação a naturalidade e procedência. Distrito Federal – (DF), 2013 a 2018 (n = 130).



Fonte: Dados da pesquisa

A idade variou de 18 a 82 anos, sendo a maioria com mais de 60 anos (43%). A maioria (60,8%) era do sexo masculino, pardos (53,8%) sendo 56,2% casados, não etilistas e não tabagistas (80%) e (76,2%) respectivamente.

A maior parte (44,6%) era natural da região nordeste e residia em Goiás (63,5%).

Tabela 2- Caracterização sociodemográficas de pacientes com estomia de eliminação atendidos em um ambulatório de assistência a pessoa com estomia. Distrito Federal – (DF), 2013 a 2018 (n = 130).

Variável	n	(%)	Média
Escolaridade (nível)			
Não alfabetizado	23	(17,7)	6,3
Fundamental incompleto	47	(36,0)	
Fundamental completo	30	(23,1)	
Ensino médio	23	(17,7)	
Ensino Superior	07	(05,5)	
Profissão/Ocupação			
Aposentado	51	(39,2)	
Autônomo	14	(10,8)	
Desempregado	26	(20,0)	
Pedreiro	11	(08,5)	
Outros	28	(21,5)	
Renda Familiar			
Até 01 Salário Mínimo (SM)	22	(16,9)	2,2
Até 02 (SM)	66	(50,8)	
Até 03 (SM)	27	(20,8)	
≥ a 04 (SM)	09	(09,2)	
Não possui	03	(02,3)	
Casa Própria			
Sim	71	(54,6)	
Não	59	(45,4)	

Saneamento Básico

Sim	118	(90,8)
Não	12	(09,2)

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação à profissão/ocupação, a maioria era aposentada (39,2%), com ensino fundamental incompleto (36%), renda de até dois salários mínimos (50,8%). Entretanto, vale destacar que do total de atendidos no programa, 2,3% pacientes declararam não possuir renda alguma. Residiam em casa própria (54,6%) e com saneamento básico (90,8%).

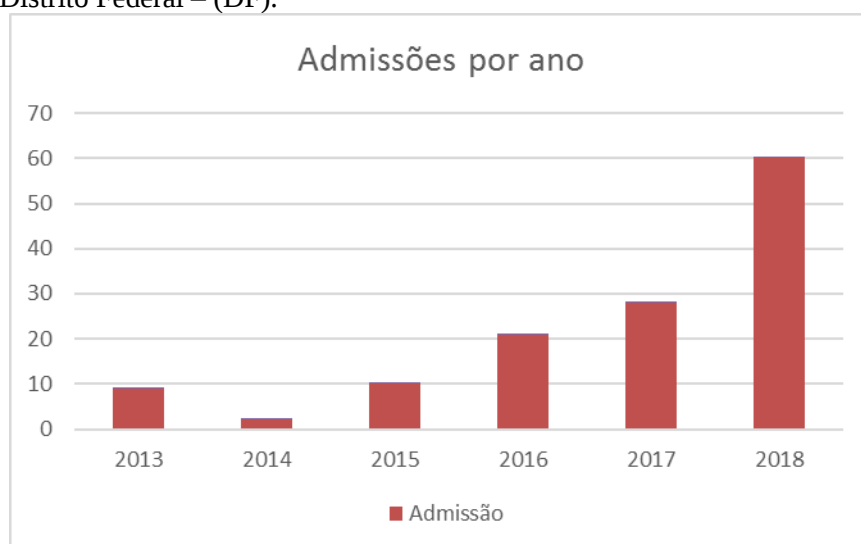
Tabela 3- Distribuição de atendimento em um ambulatório de assistência a pessoa com estomia conforme diagnóstico e tipo de estomia. Distrito Federal – (DF), 2013 a 2018 (n = 130).

Variável	n	(%)
Diagnóstico		
Apendicectomia Complicada	04	(03,1)
Neoplasia de Bexiga	04	(03,1)
Neoplasia de Colorretal	72	(55,3)
Neoplasia de Intestino e bexiga	02	(01,5)
Diverticulite	02	(01,5)
Megacólon	09	(06,9)
Polipose	02	(01,5)
Protetora	07	(05,4)
Trauma	14	(10,8)
Volvo	10	(07,7)
Outros	04	(03,1)
Tipo de Estomia		
Colostomia	87	(66,9)
Colostomia/Urostomia	02	(01,5)
Ileostomia	37	(28,5)

Fonte: Dados da pesquisa

No que concerne às causas que levaram à confecção do estoma, 61,4% estava relacionada ao câncer no intestino, reto ou bexiga, seguida por trauma (10,8%). Vale ressaltar que 5,4% das estomias foram confeccionadas devido lesão primária, como por exemplo, devido a lesão por pressão. No que se refere ao tipo de estomia, as intestinais tiveram maior prevalência, representando 95,4% dos casos.

Gráficos 3 - Caracterização sociodemográficas de pacientes com estomia de eliminação atendidos em um ambulatório de assistência a pessoa com estomia em relação ao ano de admissão. Distrito Federal – (DF).



Fonte: Dados da pesquisa

Observa-se na tabela 4 que é crescente o número de admissões no programa a cada ano. Em 2018, observou-se um aumento expressivo no número de pessoas com estomia atendidas no serviço.

Tabela 4- Distribuição de atendimento em um ambulatório de assistência a pessoa com estomia conforme diagnóstico e tipo de estomia. Distrito Federal – (DF), 2013 a 2018 (n = 130).

Variável	n	(%)
Temporalidade da estomia		
Definitivo	44	(33,8)
Temporário	86	(66,2)

Complicação

Ausente	97	(74,6)
Dermatite	26	(20,0)
Prolapso	02	(01,5)
Retração	03	(02,3)
Outros	02	(01,6)

Dispositivo Adequado

Não	13	(10,0)
Sim	117	(90,0)

Capacidade para autocuidado

Ausente	20	(15,4)
Parcial	17	(13,1)
Total	93	(71,5)

Fonte: Dados da pesquisa

Apresentavam estomia definitiva 33,8% dos pacientes. Complicações do estoma e pele periestoma estavam ausentes em 74,6% e 71,5% dos estomizados realizavam o autocuidado.

6 DISCUSSÃO

Na análise sociodemográfica e econômica, verifica-se o predomínio de pessoas com estomia do sexo masculino e de raça parda. Este resultado está de acordo com outros estudos, como os de Sena *et al.*; (2014); Barbosa (2014); Miranda (2016) e Ramos *et al.* (2013) que também dão destaque aos pacientes do sexo masculino em estudos realizados em outros estados brasileiros.

O trauma abdominal aparece como segunda causa que pode levar a confecção de uma estomia e pode estar relacionado à maior exposição dos homens às situações de risco, como a violência urbana. Sobre este aspecto, Ecco *et al.* (2018) traz em seu estudo dados estatísticos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referente ao ano de 2013, em que homens de 15 a 24 anos foram as principais vítimas

de mortes violentas ou acidentais, o que poderia explicar a maior número de estomia por ferimento por arma de fogo e arma branca no sexo masculino.

No que se refere a faixa etária, predominou a idade de 60 a 79 anos com 39,2%. O envelhecimento da população brasileira é um aspecto relevante, pois com o aumento da expectativa de vida, a idade é considerada um fator de risco para a morbimortalidade relacionada às doenças crônicas não transmissíveis, entre elas o câncer (FREITAS, 2018). Esta é uma doença que aparece como a principal causa que leva a confecção de estomias.

Ainda sobre a idade, no estudo de Barbosa (2014) os idosos se apresentam como o grupo de maior fragilidade, incertezas e medos internos diante das mudanças que ocorrem em seu corpo e frente às novas responsabilidades que devem assumir com a manutenção da estomia. Trata-se de uma clientela a qual se deve dar atenção especial.

Em pesquisa sociodemográfica realizada na cidade de Uberaba-MG, os autores referem que a reinserção social da pessoa com estomia é um desafio, pois a confecção do estoma representa uma agressão física e psíquica e que repercute em alterações da imagem corporal e no autoconceito (BARBOSA, 2014). ECCO *et al*, 2018, ressalta a importância do (a) companheiro (a) durante todo o tratamento, sendo fator primordial para que a recuperação ocorra de forma satisfatória.

Em referência ao nível de escolaridade, a maioria possuía apenas ensino fundamental incompleto. O nível de escolaridade tem repercussão indireta na condição clínica da pessoa com estomia, no entendimento e na garantia dos seus direitos (SENA *et al*, 2014; LENZA *et al*, 2013).

Neste sentido, Sena *et al*, 2014; Lenza *et al*. (2013) referem em seus estudos que o acesso às informações e aos serviços de saúde, assim como a outros recursos da comunidade estão relacionados ao nível socioeconômico e cultural, o que reflete em deixar de buscar precocemente uma unidade de saúde para realização de exames de rotina, contribuindo para diagnósticos mais precoces.

No que diz respeito à renda dos pacientes, vale ressaltar que as condições sociais como, moradia, saneamento básico e transporte estão relacionadas à renda e são fatores determinantes para o reestabelecimento e reinserção social da pessoa com estomia.

De acordo com Freitas *et. al* (2018), a pessoa com estomia tem dificuldade em se reintegrar ao trabalho. Os desempregados têm dificuldades de encontrar emprego e aqueles que possuem vínculo empregatício, muitas vezes, diante das dificuldades de adaptação, preferem se aposentar (FREITAS *et al*, 2018).

Vale mencionar, que não foi possível identificar nos prontuários analisados neste estudo, se as pessoas se aposentaram por idade ou devido a sua condição clínica.

Quanto à naturalidade da população do estudo, a maioria era proveniente da região nordeste do Brasil, resultado que se assemelha ao estudo de Almeida e Silva, (2015). Sobre este aspecto, vale destacar que a construção da capital federal atraiu grande número de trabalhadores, em sua maioria, oriundos de regiões carentes de todo o país. Estas pessoas se estabeleceram principalmente no entorno do DF e passaram a demandar serviços de saúde, educação, transporte, lazer, entre outros, gerando pressão sobre a infraestrutura da capital (CODEPLAN, 2017).

Quanto à procedência, os dados são impactantes, pois mostram que o serviço tem absorvido uma demanda maior que a sua área de abrangência. As cidades de Goiás, limítrofes com o DF não contam com assistência à pessoas com estomia. Apenas a cidade de Cristalina possui um polo para avaliação dos pacientes, no entanto, sem oferecer insumos. Esta situação tende a se agravar, pois a população do entorno vem aumentando, passou de aproximadamente 122.000 habitantes em 1960 para uma população estimada de 2. 975.000 habitantes (IBGE, 2017).

No que corresponde à doença que levou a confecção da estomia, as neoplasias de cólon e reto se destacaram neste estudo e em outros, como, Almeida e Silva (2015); Freitas *et al.*, (2018); Lenza *et al.* (2013). O tipo de estomia mais prevalente foi a intestinal, sendo a maioria provisória.

Observou-se a ausência de complicações da pele periestoma na maioria dos registros analisados. Pode-se inferir que este resultado esteja relacionado ao cuidado de enfermagem prestado no serviço e a indicação do dispositivo mais adequado.

O cuidado com a bolsa coletora foi realizado na maioria da amostra pelo próprio paciente, seguido por cuidado parcial realizado pelo paciente e cuidador. Tal fato pode estar relacionado à recusa em aceitar ser uma pessoa com estomia e depender de outros para cuidados com o seu corpo. Neste sentido, Coelho *et al*, (2013) refere que a estomia não altera somente o sistema biológico, mas, afeta emocional e fisicamente o indivíduo, prejudicando sua relação social.

A maioria dos pacientes que demandavam assistência de outras pessoas possuíam sequela motora, deficiência visual ou eram idosos, dependendo dos familiares e/ou cuidadores para a realização das atividades diárias e de cuidados com a estomia.

Estudos mostram que a experiência de ter um membro da família com estomia faz surgir à necessidade de adquirir um conjunto de habilidades para lidar com essa

nova situação. Destacam a importância do estabelecimento de um vínculo de confiança entre o familiar e o profissional, para que o cuidar do ente querido torne-se algo intrínseco (CAETANO *et al*, 2014).

7 CONCLUSÃO

A maioria dos participantes deste estudo tinha baixa escolaridade e uma parcela significativa era analfabeta. Houve predominância de pessoas casadas, do sexo masculino, com nível econômico baixo e com capacidade para realizar o autocuidado.

A neoplasia foi o principal motivo para confecção de estomia, sendo a colostomia o tipo mais recorrente. A dermatite foi a principal complicação da região periestomal e estava relacionada ao uso incorreto do dispositivo.

Um fator limitante a este estudo foram fichas de admissão preenchidas de forma incompleta. Avanços aconteceram após a publicação da portaria nº 400, entretanto muito ainda há para ser feito, no intuito de garantir os direitos adquiridos em 2009.

Espera-se que o conhecimento do perfil sociodemográfico direcione as ações dos gestores, nos âmbitos político e econômico, a fim de atender as necessidades biopsico e sociais das pessoas com estomia atendidas no serviço ambulatorial do Hospital Regional de Santa Maria.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E.J.; SILVA, A.L. **CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ESTOMIZADOS EM HOSPITAIS DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**. ESTIMA, v.13 n.1, p. 11-6, 2015. Disponível em: <www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/101/pdf>. Acesso em 01 de dezembro de 2018.

ATLAS DO DISTRITO FEDERAL. Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN). Distrito Federal, 2017. Disponível em: <[www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/Atlas-do-Distrito-Federal-2017](http://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/Atlas-do-Distrito-Federal-2017.pdf)>.pdf. Acesso em 08 de fev 2019.

BARBOSA, M.H. et al. **ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DE ESTOMIZADOS INTESTINAIS DE UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS**. Revista de Enfermagem e Atenção à saúde. 2014; vol. 3, n. 1, pp. 64-73. Disponível em: <seer.ufm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/931/663>. Acesso em: 05 de jan 2019

BORGES, E.L.; RIBEIRO, M.S. **LINHA DE CUIDADO DA PESSOA ESTOMIZADA**. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte: SES- MG, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html>. Acesso em 29 de junho de 2018.

BRASIL. **SALÁRIO MÍNIMO**. Decreto n 9661 de 01 de janeiro de 2019, SEÇÃO 01 – especial pág. 15. Diário Oficial da União. Disponível em: <www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/57510734/do1sp-2019-01-01-decreto-n-9-661-de-1-de-janeiro-de-2019-57510684>. Acesso em: 05 de jan 2019.

CAETANO, C.M. et al. **O CUIDADO A SAÚDE DE INDIVÍDUOS COM ESTOMIA** Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Ano 12, n 39, jan/mar 2014. Disponível em: <seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2100>. Acesso em 22 de dez 2018.

COELHO, A.R. et al. **A ESTOMIA MUDANDO A VIDA: enfrentar para viver.** Revista Mineira de Enfermagem. Abril/junho de 2013. 17(2):258-267. Minas Gerais, 2013. Disponível em: <www.reme.org.br/artigo/detalhes/649>. Acesso em 22/12/2018>. Acesso em 22 de dez 2018.

CUNHA, R. R. et al. **REVISÃO - CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DE PESSOAS ESTOMIZADAS:** Revisão de Literatura. Revista Estima., vol. 11, 2013. Disponível em: <www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/327>. Acesso em 29 de junho de 2018>. Acesso em 22 de dez 2018.

ECCO L. et al. **PERFIL DE PACIENTES COLOSTOMIZADOS NA ASSOCIAÇÃO DOS PACIENTES OSTOMIZADOS DO RIO GRANDE DO NORTE.** Revista Estima: v16, São Paulo, 2018. Disponível em: <www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/download/351/pdf_1>. Acesso em 22 de dez 2018.

FIGUEREDO, P.A.; ALVIM, N.A. **GUIDELINES FOR A COMPREHENSIVE CARE PROGRAM TO OSTOMIZED PATIENTS AND FAMILIES:** a Nursing proposal. Rev. Latino Am. Enfermagem, 2016. Disponível em: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4877143/pdf/0104-1169-rlae-24-02694.pdf> Acesso em 15 de ago 2018.

FREITAS, J.P.C et al. **CARACTERIZAÇÃO DA CLIENTELA E A AVALIAÇÃO DE SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO.** ESTIMA, Braz, 2018. Disponível em: <www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/download/402/pdf_1>. Acesso em 26 de dezembro de 2018.

GIL, A.C.; **MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA SOCIAL**. Pag. 27. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HEY, A.P.; NASCIMENTO, L.A. **A PESSOA COM ESTOMIA E O FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS COLETORES E ADJUVANTES PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**. Revista Estima, v.15 n.2, p. 92-99, 2017. Disponível em: <www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/484>. Acesso em 20 de setembro de 2018.

HISTÓRIA DE BRASÍLIA. **Brasília: a cidade – sonho**. Governo do Distrito Federal. Disponível em: <www.df.gov.br/historia/>. Acesso em 05 de jan 2019.

HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA. Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2018. Disponível em: <www.saude.df.gov.br/hospital-de-santa-maria-faz-aniversario-nesta-sexta-28/>. Acesso em 08 de fev 2019.

LENZA, N.F.B. et al. **CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURAIS E CLÍNICAS DE ESTOMIZADOS INTESTINAIS E DE FAMILIARES EM UM PROGRAMA DE OSTOMIZADOS**. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2013. jul/set;15(3):755-62. Disponível em: <www.fen.ufg.br/revista/v15/n3/pdf/v15n3a18.pdf>. Acesso em: 10 de novembro de 2018.

MARTINS, P.A.F.; ALVIM, N.A.T. **PERSPECTIVA EDUCATIVA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM SOBRE A MANUTENÇÃO DA ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO**. Revista brasileira de Enfermagem, 2011, vol. 64, n.2, pp.322-327. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_abstract&pid=S0034-71672011000200016&tlng=pt>. Acesso em 08 de fev 2019.

MIRANDA, S. M. et al. **CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DE PESSOAS COM ESTOMIA EM TERESINA**. Revista Estima, v.14 n.1, p. 29-35, 2016. Disponível em: <www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/117/0>. Acesso em 05 de jan 2019.

PAULA, M.A.B et al. **INTERVENÇÃO NA AREA DE ABRANGÊNCIA DA ESTOMATERAPIA**. Lorena: CCTA, 2016.

POPULAÇÃO ESTIMADA: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2018. Disponível em: <cidades.ibge.gov.br/brasil/df/brasil/panorama>. Acesso em 05 de jan 2019.

PRODANOV, C.C.; FREITAS, E.C. **METODOLOGIA DO TRABALHO CIENTÍFICO:** métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. Pag. 69. 2ª ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RAMOS, R.C.A. et al. **PACIENTES COM DERIVAÇÕES URINÁRIAS: uma abordagem sobre as necessidades humanas básicas afetadas**. Revista de enfermagem. UERJ, Rio de Janeiro, 2013 jul/set; 21(3):337-42. Disponível em: <www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7516/5439> Acesso em 10 de novembro de 2018.

ROCHA, J.J.R; **ESTOMAS INTESTINAIS (ileostomia, colostomias) e Anastomoses intestinais**. Medicina (Ribeirao Preto. Online), Ribeirão Preto, v. 44, n. 1, p. 51-56, mar. 2011. Disponível em: <www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47335>. Acesso em: 10 junho 2018.

SANTOS, V.L.G.; CESARETTI, I.U.R. **ASSISTÊNCIA EM ESTOMATERAPIA: cuidando de pessoas com estomias**. Pag. 1-39. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

SENA et al. **PERFIL DOS UROSTOMIZADOS CADASTRADOS EM UMA ASSOCIAÇÃO DE OSTOMIZADOS**. Cogitare Enferm. 2014 Out/Dez; 19(4):726-33. Disponível em: <revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/37070/23937>. Acesso em 07 de fev 2019.

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E CLÍNICAS DE PACIENTES COM ESTOMA DE ELIMINAÇÃO EM SERVIÇO AMBULATORIAL DO DISTRITO FEDERAL

Pesquisador: CELIA MARIA DE OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 97427018.8.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.036.481

Apresentação do Projeto:

A palavra estoma ou estomia deriva do grego stóma e significa "abertura", "boca", "orifício" ou "poro diminuto". Resultante de uma intervenção cirúrgica, a estomia visa restabelecer a comunicação entre uma víscera e o meio externo, de forma temporária ou permanente, de forma a compensar o funcionamento afetado por alguma doença. Este estudo visa delinear o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes com estoma de eliminação, atendidos em ambulatório de um hospital público de Brasília, Distrito Federal. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem epidemiológica. A população será de pacientes maiores de 18 anos, atendidos no programa de assistência a pessoa com estomia de eliminação, no serviço ambulatorial de um hospital público da Região Sul do Distrito Federal. Os dados serão obtidos de fichas cadastrais e do prontuário eletrônico dos pacientes cadastrados no programa de atendimento à pessoa com estomia. Dados referentes ao período de 2013 a 2018. Os dados serão digitados em uma planilha do Excel for Windows e transportados para o Programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22.0. A seguir os mesmos serão apresentados em tabelas, para melhor visualização.

Objetivo da Pesquisa:

Hipótese:

Conhecer o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes estomizados, atendidos no serviço

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 3.036.481

ambulatorial de um hospital público da Região Sul do Distrito Federal.

Objetivo Primário:

Delinear o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes com estoma de eliminação atendidos em ambulatório de um hospital público de Brasília, Distrito Federal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos são mínimos e estão relacionados à divulgação dos dados. Para controlar os riscos, o pesquisador zelar pela confidencialidade e integridade dos dados, não permitindo que os dados coletados ou banco de dados sejam repassados a pessoas não envolvidas na pesquisa.

Benefícios:

O uso racional de recursos materiais e tempo para assistência de enfermagem; aumentar a produtividade e a qualidade da assistência prestada aos pacientes com estomas de eliminação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para a Enfermagem e a Medicina. Trata-se de um trabalho a ser desenvolvido pela discente Érika dos Santos Oliveira durante o curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de média e alta complexidade, sob orientação da Profa. Dra. Célia Maria de Oliveira. Término previsto para 30/11/2018.

As solicitações da pendência foram parcialmente atendidas:

- foram acrescentados: um termo de anuência institucional, um termo de concordância de instituição coparticipante e autorização da instituição coparticipante. A Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde foi incluída como co-participante.
- o TCUD não foi anexado, apesar dos autores terem citado na carta-resposta: "Considerando que não é possível que todos os pacientes venham ao serviço para assinar o Termo de Liberação de Acesso ao Prontuário, foi solicitado e apresentado o Termo de Cessão de Uso de Dados (TCUD) providenciado pelo hospital, de forma a garantir o sigilo e anonimato dos dados." O TCUD deve ser preenchido pelos pesquisadores, contendo uma Declaração dos pesquisadores e a Autorização da Instituição.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Esse parecer foi elaborado com base nos seguintes documentos, anexados pelos pesquisadores na Plataforma Brasil:

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 3.036.481

- Informações Básicas do Projeto;
- Carta-resposta às diligências;
- Termo de anuência institucional;
- Termo de concordância de instituição coparticipante e autorização da instituição coparticipante;
- Projeto Detalhado / Brochura Investigador;
- Folha de Rosto;
- Solicitação de dispensa de TCLE;
- Parecer aprovado pelo Departamento;
- Cronograma de realização da pesquisa.

Recomendações:

Recomenda-se que os pesquisadores anexem o documento de TCUD para uso dos dados de prontuário.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O CEP-UFMG confia que o TCUD para uso dos dados será providenciado junto à instituição coparticipante, e aprova o projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1198212.pdf	16/10/2018 13:57:23		Aceito
Outros	CARTARESPOSTA.doc	16/10/2018 13:56:50	CELIA MARIA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Termo_concordancia.pdf	26/09/2018 22:35:25	ERIKA DOS SANTOS OLIVEIRA	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 3.036.481

Outros	Termo_anuencia.pdf	26/09/2018 22:34:30	ERIKA DOS SANTOS OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADO29.pdf	28/08/2018 17:40:50	CELIA MARIA DE OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folhaERIKA.pdf	28/08/2018 17:39:17	CELIA MARIA DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DISPENSATCLE.pdf	28/08/2018 17:36:42	CELIA MARIA DE OLIVEIRA	Aceito
Parecer Anterior	parecererika2.pdf	28/08/2018 17:03:25	CELIA MARIA DE OLIVEIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAerika.doc	24/08/2018 19:22:18	CELIA MARIA DE OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 23 de Novembro de 2018

Assinado por:
Eliane Cristina de Freitas Rocha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

TERMO DE CONCORDÂNCIA DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

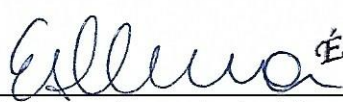
Ilmo (a) Sr.(ª) | Gerente de Atenção Secundária 2, *Enfermeira Cintia Ferreira da Silva* |, Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada |CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E CLÍNICAS DE PACIENTES COM ESTOMA DE ELIMINAÇÃO EM SERVIÇO AMBULATORIAL DO DISTRITO FEDERAL | a ser realizada no (a) *Hospital Regional de Santa Maria*, pelo |aluno(a.) de pós-graduação em Estomaterapia pela Universidade Federal de Minas Gerais, pesquisador – *Enfermeira Érika dos Santos Oliveira* |, sob orientação do |Profª Dra. Célia Maria de Oliveira|, com os seguintes objetivos: Organizar o fluxo de atendimento; Conhecer o perfil dos usuários; criar dados estáticos; Subsidiar melhorias no atendimento, necessitando portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos no setor *ambatório de atendimento a pessoa com estomia* da instituição. A pesquisa envolve |busca em prontuários|.

Salientamos que tais dados serão utilizados tão somente para realização deste estudo. A pesquisa não acarretará despesas para esta Instituição, sendo esta, por sua vez, voluntária.

Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS-MS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo desta pesquisa.

Agradecemos antecipadamente a colaboração, e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.

Brasília, 21 de setembro de 2018

 **Érika S. Oliveira**
Enfermeira
COREN-DF 306.817
Mat. 16714504

Assinatura do pesquisador (a) responsável pelo projeto

Nome completo do Pesquisador responsável pela pesquisa

TERMO DE CONCORDÂNCIA DE INSTITUIÇÃO CO- PARTICIPANTE

Ilmo (a) Sr.(a) | Gerente de enfermagem, *Enfermeira Cintia Siqueira Sousa Pelegrini Barreto* |, Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada |CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E CLÍNICAS DE PACIENTES COM ESTOMA DE ELIMINAÇÃO EM SERVIÇO AMBULATORIAL DO DISTRITO FEDERAL | a ser realizada no (a) *Hospital Regional de Santa Maria*, pelo |aluno(a.) de pós-graduação, pesquisador – enfermeira *Érika dos Santos Oliveira* |, sob orientação do |Prof(a)/Dr(a) *Célia Maria de Oliveira* |, com o(s) seguinte(s) objetivo(s): Organizar o fluxo de atendimento; Conhecer o perfil dos usuários; criar dados estáticos; Subsidiar melhorias no atendimento, necessitando portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos no setor *ambulatorio de atendimento a pessoa com estomia* da instituição. A pesquisa envolve |busca em prontuários|.

Salientamos que tais dados serão utilizados tão somente para realização deste estudo. A pesquisa não acarretará despesas para esta Instituição, sendo esta, por sua vez, voluntária.

Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS-MS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo desta pesquisa.

Agradecemos antecipadamente a colaboração, e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.

Brasília, 21 de setembro de 2018



Érika S. Oliveira
Enfermeira
COREN-DF 306.817
Mat. 16714504

Assinatura do pesquisador (a) responsável pelo projeto

Nome completo do Pesquisador responsável pela pesquisa

AUTORIZAÇÃO

Eu, *Dr. Igor Silveira Dourado* do *diretor do Hospital Regional de Santa Maria*, estou ciente de minhas corresponsabilidades como instituição coparticipante no cumprimento da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, na realização do projeto de pesquisa "CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E CLÍNICAS DE PACIENTES COM ESTOMA DE ELIMINAÇÃO EM SERVIÇO AMBULATORIAL DO DISTRITO FEDERAL", de responsabilidade do(a) pesquisador(a) *Enfermeira Érika dos Santos Oliveira*, para Organizar o fluxo de atendimento; Conhecer o perfil dos usuários; criar dados estáticos; Subsidiar melhorias no atendimento, a partir da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa COEP/UFMG- *comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais*, como instituição proponente do projeto de pesquisa, e também da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS/FHB/SES como instituição co-participante.

Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos *participantes de pesquisa* nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Igor Silveira Dourado
Diretor do HRSM/SRSSU
Mat. 146.2880-2/CRM-DF 18.975

Nome/Assinatura/Carimbo
Diretor responsável do *Hospital Regional de Santa Maria*

Cintia S. S. P. Barreto
GENE/HRSM
MAT. 1.426.042-2
COREN-DF 217121

Nome/Assinatura/Carimbo
Gerência de Enfermagem

Cintia F. Silva
Enfermeira
COREN-DF 445494
MAT. 143.332-X - SES/DF

Nome/Assinatura/Carimbo

Gerência de Atenção secundária 2/supervisor do ambulatório