

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**DANILO FERNANDES RICARDO**

**PREVALÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DA CLIENTELA COM ESTOMA DE  
ELIMINAÇÃO NO MUNICÍPIO DE TEIXEIRA DE FREITAS-BA**

**Belo Horizonte**  
**2015**

DANILO FERNANDES RICARDO

**PREVALÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DA CLIENTELA COM ESTOMA DE  
ELIMINAÇÃO NO MUNICÍPIO DE TEIXEIRA DE FREITAS-BA**

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 Enfermagem em Estomaterapia.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra Eline Lima Borges

**Belo Horizonte**  
2015

DANILO FERNANDES RICARDO

**PREVALÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DA CLIENTELA COM ESTOMA DE  
ELIMINAÇÃO NO MUNICÍPIO DE TEIXEIRA DE FREITAS-BA**

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 Enfermagem em Estomaterapia.

**BANCA EXAMINADORA**

---

---

---

Aprovado em: / dezembro de 2015.

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

Ricardo, danilo fernandes ricardo

PREVALÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DA CLIENTELA COM ESTOMA  
DE ELIMINAÇÃO NO MUNICÍPIO DE TEIXEIRA DE FREITAS-BA  
[manuscrito] / danilo fernandes ricardo Ricardo. - 2015.

46 f.

Orientador: Eline Lima Borges Borges.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Assistência de  
Enfermagem de Média e Alta Complexidade - Universidade Federal de Minas  
Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em  
estomaterapia.

1.Estomas intestinais. 2.estomaterapia. 3.Teixeira de Freitas-BA. I.Borges,  
Eline Lima Borges. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de  
Enfermagem. III.Título.

DANILO FERNANDES RICARDO

TÍTULO DO TRABALHO: "Prevalência e Caracterização da Clientela com Estoma de Eliminação no Município de Teixeira de Freitas - BA".

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 obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Estomaterapia. (Área de concentração).

APROVADO: 18 de Dezembro de 2015.



Prof. **ELINE LIMA BORGES**

(Orientadora)

(UFMG)



Prof. **JULIANO TEIXEIRA MORAES** (UFMG)



Prof. **ALEXANDRE ERNESTO SILVA** (UFMG)

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço ao Grande Arquiteto do Universo, por me permitir a vitória e proteção durante os 1.500 km percorridos a cada aula, e hoje sorrir com a conclusão deste curso tão sonhado.

Agradeço aos meus familiares que sempre estiveram ao meu lado, com apoio de diversas formas. À minha esposa Elen Ramalho, pelo cuidado dispensado, compressão, dedicação e companheirismo. Aos meus pais Everaldo Ricardo e Hermelinda Ricardo e minha tia Benedita, que não mediram esforços em acompanhar e incentivar cada passo dado nesta jornada. Aos meus irmãos Domênico e Daniel obrigado pela parceria. A minha sogra Rosa Ramalho pelo grande apoio. À minha Júlia que mesmo tão pequena compreendeu as minhas ausências.

Ao meu Coordenador, amigo e cunhado Everton Ramalho que viabilizou o tempo necessário para a minha dedicação ao curso, aos amigos Dr. Douglas Gontijo e ao compositor, cantor e jornalista Marcos Sandália e Meia que me receberam como irmão em sua residência na linda Belo Horizonte. Aos profissionais do centro de reabilitação Física Mãe Maria, enfermeiras Ana Paula e Liliane, que se colocaram a disposição em colaborar com o necessário para desenvolvimento da pesquisa, a clientela que aceitou participar do estudo.

À todos meus sinceros agradecimentos, não foi fácil chegar a conclusão deste curso, mas, sem vocês seria impossível.

## RESUMO

O presente estudo descreve a prevalência e caracterização da clientela com estoma de eliminação, em um município do extremo sul baiano, a avaliação ocorreu a partir do perfil sócio demográfico, das complicações clínicas, das dificuldades e facilidades ao portar um estoma. Trata-se de um estudo de prevalência, do tipo transversal com abordagem descritiva exploratória, envolvendo pacientes de estoma intestinal ou urinário residentes no município, cadastrados na Secretaria de Saúde e inseridos no Programa de Atenção a Pessoa Ostomizada, que funciona no Centro de Reabilitação Física Mãe Maria, no período de 2000 a 2015. Para coleta de dados foi usado um instrumento, tipo questionário, a pesquisa fora autorizada pelo COEP, e seguiu os preceitos éticos da portarias 466 de dezembro de 2012, os participante foram informados do teor da pesquisa, e assinaram o (TCLE) Termo de Consentimento Livre e esclarecido, os dados foram armazenados em planilhas do programa Epidata, versão 3.1, e conferidos para avaliação de consistência. Os cálculos estatísticos foram realizados por meio do programa *Statistical Package for Social Sciences software* (SPSS, version 22.0, Chicago, IL, USA). Ao analisar os dados da amostra de 22 participantes, observa-se que todos portavam um estomas intestinal ou urinário, houve prevalência de pessoas maiores de 60 anos, do sexo feminino, casadas, alfabetizadas, com baixa renda familiar, vivendo com um, ou menos de um salário mínimo. Observa-se prevalência em número de estomas de eliminação intestinal em relação a outros estomas, com predominância de colostomias no quadrante inferior esquerdo, sendo o câncer de cólon e reto o maior causador das cirurgias que geraram derivações intestinais. Nota-se proximidade entre o número de estomas definitivos e temporários, mas com a prevalência de estoma definitivo. Foi encontrado da Hipertensão arterial como a principal doença presente na amostra. Ao calcular o IMC foi observado sobrepeso dos participantes. Encontrou-se predominância de pessoas classificadas com bom estado geral, que deambulavam. Fato relacionado ao maior número dos que realizam o auto cuidado de forma total. Em relação às características do estoma, a maioria são protusos, com média de 20 a 50mm de altura, redondos e irregulares com diâmetro de 31 a 45 mm, houve predominância de pele perístoma íntegra, e a principal complicação encontrada foi a hérnia peristomal. A amostra apontou a distribuição de único dispositivo coletor para derivações urinárias e outro para derivações intestinais, com oferta de dois adjuvantes.

Espere-se que outros estudos sejam realizados, com a intenção de instrumentalizar a gestão pública e os serviços de apoio à pessoa estomizada, com dados que permeiem melhor entendimento da condição de vida, e a busca de soluções para as dificuldades do cotidiano desta população.

**Palavras Chaves:** Estoma. estomaterapeuta. Enfermagem.

## ABSTRACT

This study describes the prevalence and characterize the clientele with stoma disposal in a city in the extreme south of Bahia, the assessment was based on the demographic profile partner, the clinical complications, difficulties and facilities to carry a stoma. This is a prevalence study, cross-sectional with descriptive exploratory approach involving patients of intestinal stoma or urinary living in the city, registered in the Secretary of Health and entered into the Care Program to Person with an Ostomy, who works in Physical Rehabilitation Center Mother Mary, from 2000 to 2015. For data collection was used an instrument type questionnaire, the survey had been authorized by the COEP, and followed the ethical precepts of ordinances 466 of December 2012, the participants were informed of the survey content and signed (IC) Informed Consent and clear, the data were stored in spreadsheets Epidata software, version 3.1, and checked to assess consistency. Statistical calculations were performed using the Statistical Package for Social Sciences software (SPSS, version 22.0, Chicago, IL, USA). By analyzing the data from the sample of 22 participants, it is observed that all carried an intestinal or urinary stomata, there was prevalence of people over 60, female, married, literate, with low family income, living with one or less the minimum wage. Prevalence is observed in the number of intestinal elimination of stomata in relation to other stomata, predominantly colostomy on the lower left quadrant, and cancer of the colon and rectum a major cause of intestinal surgeries to generate leads. Note the similarity between the temporary and final number of stomata, but the prevalence of permanent stoma. It was found in blood hypertension as the main disease present in the sample. When calculating BMI was observed overweight participants. Met predominance of people classified with good general condition, which roamed. Facts related to the greater number of those who perform self care completely. Regarding the stoma characteristics, most are protruding, with an average of 20 to 50mm in height, round and irregular diameter 31-45 mm, there was peristoma integrates skin predominance, and the main complication found was the peristomal hernia. The sample showed the distribution of single collector device for urinary derivations and one for intestinal diversions, offering two adjuvants.

Expect that other studies be conducted with the intention to manipulate public management and support services to the stoma person, with data that permeate better understanding of the living conditions, and the search for solutions to the difficulties of daily life in this population.

Key Words: Stoma. Demographic profile partner. Nursing.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Características socioeconômicas e demográficas da amostra. Teixeira de Freitas - BA, 2015. ....	22
<b>Tabela 2:</b> Distribuição de frequência das variáveis clínicas dos pacientes da amostra. Teixeira de Freitas - BA, 2015. ....	23
<b>Tabela 3:</b> Características do estoma e da pele ao redor. Teixeira de Freitas-BA, 2015. ....	24
<b>Tabela 4:</b> Associação entre complicações e variáveis clínicas. Teixeira de Freitas - BA, 2015. ....	25
<b>Tabela 5 -</b> Características dos dispositivos e adjuvantes utilizados pelos participantes. Teixeira de Freitas - BA, 2015. ....	26
<b>Tabela 6 -</b> Associação entre complicações e variáveis clínicas. Teixeira de Freitas - BA, 2015. ....	27

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>11</b>
GERAL.....	11
ESPECÍFICOS.....	11
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>12</b>
ALTERAÇÕES EMOCIONAIS E PSICOLÓGICAS.....	12
ALIMENTAÇÃO .....	16
USO DO DISPOSITIVO COLETOR.....	17
<b>4 MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	<b>18</b>
TIPO DE ESTUDO.....	18
LOCAL .....	18
POPULAÇÃO/AMOSTRA.....	18
VARIÁVEIS.....	19
INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS .....	19
COLETA DE DADOS.....	19
ASPECTOS ÉTICOS.....	20
TRATAMENTO DOS DADOS .....	20
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>22</b>
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	<b>28</b>
<b>7 CONCLUSÃO</b> .....	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>34</b>
<b>APÊNDICE A</b> .....	<b>37</b>
<b>APÊNDICE B</b> .....	<b>39</b>
<b>ANEXO A</b> .....	<b>41</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O paciente submetido à intervenção cirúrgica que gera o estoma, também denominado de estomia, enfrenta várias modificações no seu dia-a-dia, que ocorrem não só no nível fisiológico, mas também psicológico, emocional e social. Isto está intimamente relacionado ao sofrimento, a dor e incertezas quanto ao futuro, mitos relacionados a ele, medo da rejeição, entre outros (COELHO, SANTOS, POGGETTO, 2013).

Estoma tem origem na palavra grega *stoma*, que significa abertura ou boca que é confeccionada cirurgicamente com a exteriorização no abdômen de partes que compõem o trato gastrointestinal, trato urinário ou respiratório. Os estomas classificam de acordo sua funcionalidade, em estomas respiratórios, de alimentação e eliminação. Os últimos são indicados quando há necessidade de desvio do fluxo fisiológico intestinal ou urinário de forma temporária ou permanente (POLLETO, 2013). Os estomas intestinais são representados pelas colostomias e as ileostomias. E nos estomas urinários encontram-se as urostomias (JONES *et al.*, 2011).

As doenças ou condições mais comuns que geram estomas intestinais são diverticulite, doenças inflamatórias intestinais como retocolite ulcerativa inespecífica e doença de Crohn, megacolon, traumas abdominais, acidentes por arma branca ou arma de fogo, câncer colorretal (JONES *et al.*, 2011). Também podem ser necessários para a proteção de anastomoses cirúrgicas, repouso de áreas comprometidas por fistula ou inflamação e desvio de trânsito em casos de obstruções por tumores, dentre outras condições clínicas (POLLETO, 2013).

A necessidade da confecção do estoma urinário advém das interrupções do fluxo urinário que podem ser decorrentes de afecções congênitas, lesões oncológicas ou lesões traumáticas. Podem ter uso exclusivo do trato urinário ou do segmento de alça (GASPAR *et al.*, 2014).

No grupo das derivações urinárias destaca-se o conduto ileal (urostomia), também denominado de cirurgia de Bricker, entendida como uma ureteroileostomia. Os ureteres são transplantados para uma secção do íleo, também pode ser utilizada a alça do cólon sigmoide, com exteriorização, na pele, do segmento distal do íleo na forma de estoma e permite passagem contínua da urina o que demanda o uso de equipamento coletor (GASPAR *et al.*, 2014).

É percebido pela prática, que pacientes estomizados mesmo após meses, e até anos da realização de cirurgia que gerou estomas não conseguem exercer o autocuidado, e nem

desenvolver a autonomia em suas vidas, muitas vezes ficando a margem das relações sociais, devido insegurança pelo estoma, dificuldades com os dispositivos coletores e fatores psicoemocionais. Esses fatos podem dificultar a adaptação e retorno as atividades anteriormente exercidas pela pessoa estomizada (STUMM, OLIVEIRA, KIRSCHNER, 2008).

Os profissionais de saúde precisam ter conhecimento e habilidades para o atendimento dos pacientes com estoma de eliminação. Essas pessoas necessitam ser acolhidas por uma equipe interdisciplinar, com o objetivo de prestar todo auxílio e apoio profissional possível, visando melhor adaptação e reabilitação, tanto do paciente estomizado quanto de sua família, buscando instrumentos que garantam autonomia para a vida cotidiana.

As orientações ao paciente estomizado devem ser iniciadas na admissão e permear todo o período de internação. Nesta etapa, os problemas são gradativamente identificados e são adotadas soluções para sua resolução. Tal estratégia deve permanecer continuamente após a alta (MENDONÇA, *et al.*, 2007).

A resolução das dificuldades apresentadas dependerá de recursos internos do estomizado, do suporte social fornecido por sua família, e da estrutura e planejamento de atendimentos oferecidos pelos diferentes profissionais envolvidos em seu tratamento e acompanhamento (BARBUTTI, SILVA, ABREU, 2008).

Os dados epidemiológicos referentes a taxa de confecção de estoma são escassos devido as dificuldades de sistematização de dados e informações de saúde. Além disso, os estomas são consequências de doenças ou traumas e não são causas ou diagnóstico o que dificulta ainda mais a busca em base dados oficiais. Porém, projetando-se estimativas da *International Ostomy Association* para o censo do Brasil, no ano 2000 o país teria o equivalente a 170 mil estomizados (SANTOS 2006).

No Brasil os estomizados são representados por associações, que lutam constantemente pela melhoria da qualidade de vida e garantia de atendimento necessário as necessidades dessas pessoas. A aprovação da Portaria N. 400 de 16 de novembro de 2009, que rege sobre Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é resultado de discussões lideradas pela parceria da Associação Brasileira do Ostomizado (ABRASO) e Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). Este documento traz novas possibilidades para melhoraria da qualidade de vida, além de promover a autonomia destes indivíduos.

Os Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas têm a obrigatoriedade de realizar vistoria, acompanhamento, controle e avaliação do atendimento aos pacientes com

estoma. Os profissionais e gestores vêm demonstrando uma preocupação com a eficiência, eficácia e efetividade dos serviços prestados à pessoa com estoma.

No cenário atual do município alvo do estudo, as pessoas estomizadas têm como referência o centro de reabilitação municipal, responsável pela distribuição dos dispositivos coletores, adjuvantes e acompanhamento. Diante deste contexto questiona-se a prevalência de pessoas estomizadas, o tipo de assistência que os pacientes recebem do serviço de saúde; o desenvolvimento de complicações; habilidades para o autocuidado e autonomia para as atividades diárias.

No intuito de responder a estes questionamentos, se propõe a realização desta pesquisa visando descrever o perfil sócio demográfico e a assistência prestada à pessoa com estoma no município de Teixeira de Freitas. Espera-se que os resultados do estudo possibilitem discussões e reflexões por parte dos gestores e profissionais de saúde responsáveis pela reabilitação do estomizado para diminuir as lacunas no atendimento do binômio paciente/família, numa perspectiva da socialização, do desenvolvimento de autocuidado e autonomia para realizar atividades diárias.

Conhecer pessoas com estoma de eliminação que demandam o uso de dispositivo coletor e a realidade vivenciada pelas mesmas é essencial para instrumentalizar os gestores e os profissionais na organização dos serviços especializados de atenção à saúde com vistas na reabilitação precoce e menos traumática dessas pessoas, além de otimizar a utilização dos recursos materiais disponíveis.

## **2 OBJETIVOS**

### GERAL

Descrever o perfil da clientela com estoma de eliminação no município de Teixeira de Freitas-BA.

### ESPECÍFICOS

Identificar a prevalência de pessoas com estoma de eliminação no município;

Caracterizar os estomizados, residentes no município pesquisado, quanto as variáveis sócio demográficas e clínicas;

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

O primeiro procedimento de confecção de estoma bem sucedido foi uma colostomia realizada em uma criança com ânus imperfurado pelo doutor Duret em 1793. Em 1883, Vincent Czerny realizou o primeiro tratamento combinado para o câncer retal com a criação de uma colostomia. A colostomia em alça com bastão foi introduzida por Madyl em 1883, enquanto que a colostomia com duas bocas foi descrita por Block em 1892. Mayo em 1904 e Miles em 1908 descreveram a amputação abdomino-perineal com a criação de uma colostomia definitiva. A primeira ileostomia foi realizada em 1879 na Alemanha por Baum para o tratamento de um paciente com tumor obstrutivo de cólon (BECHARA *et al.*, 2005).

Os pacientes cirúrgicos que se tornam estomizado, além de enfrentarem o trauma físico e emocional comum a toda cirurgia, passam a conviver com um estoma que repercute como condição mutiladora, provocando grandes modificações de hábitos higiênicos, alimentares e de toda sua vida de relação. Deve-se reconhecer que o paciente pode encontrar-se experienciando uma fase de luto pela perda de parte corporal que implica, fundamentalmente, em perda de controle sobre as eliminações, considerada como básica do ponto de vista social e fisiológico; perda ou distorção da imagem corporal e da identidade prévias.

A presença do estoma interfere nas atividades de vida diária relacionadas ao autocuidado, nas atividades sociais, de lazer e trabalho da pessoa. O uso do dispositivo coletor correto visa minimizar esse impacto.

#### ALTERAÇÕES EMOCIONAIS E PSICOLÓGICAS

Existem algumas reações psicológicas às doenças que precisam ser reconhecidas e valorizadas no processo de cuidar, por constituírem sérias ameaças ao autoconceito, autoestima e identidade do indivíduo, ao representarem uma discrepância entre a percepção do sujeito sobre si mesmo e sua realidade atual. A ameaça percebida à autoestima e integridade corporal; o medo de perder amor e aprovação, o medo de perder controle sobre funções corporais que implicam na perda da independência; a culpa e o medo são algumas dessas reações que geram canalização de energia para o eu doente; mudanças de papéis e identidade; ansiedade frente ao futuro e uma série de outros sentimentos que se traduzem, basicamente, pela perda de controle, perda de poder sobre o ambiente e, o que é mais importante, sobre si mesmo (SANTOS, 2000).

Após a cirurgia, há um período de adaptação, mudanças de sua imagem corporal e de alterações complexas e limitadoras que podem levar o paciente a necessitar de adaptação para o enfrentamento e superação. Estas mudanças podem proporcionar o aparecimento de sentimentos negativos: mutilação, invalidez, incapacidade, raiva, depressão, entre outros, que podem gerar uma série de obstáculos na reintegração e ajustamento à vida familiar, social e laborativa. Esses sentimentos são influenciados pela rede de apoio com a qual a pessoa com estoma conta.

O estado emocional do paciente pode sofrer alterações importantes como ansiedade e depressão no pós-operatório. Isso ocorre porque é difícil conviver com uma aparência diferente. O estomizado pode vivenciar sentimentos negativos derivados da formação do estoma ou resultantes da causa da sua origem, principalmente quando decorrente de câncer. A reação e o comportamento manifestado pela pessoa podem variar ao longo do tempo e de pessoa para pessoa.

Resultados de estudo sobre percepções emocionais influenciadas por um estoma revelam a dificuldade que o estomizado tem ao se deparar com sua nova condição de vida, com as mudanças ocorridas em seu corpo e com sentimentos de rejeição e medo de aceitação pela família e sociedade. As principais mudanças de vida identificadas por esse estudo foram a respeito da nova identidade, da dificuldade do convívio com a bolsa coletora. Mesmo tendo consciência de que o estoma é um procedimento cirúrgico em muitos casos curativos, ainda é vista como companheira de sua imagem corporal, cheia de ressentimentos e vergonha (CASSERO, AGUIAR, 2009).

O primeiro mês que se segue após confecção do estoma é um período de sofrimento interior para a maioria dos estomizados. Eles têm que enfrentar a dura tarefa de se adaptar à nova situação e também de elaborar, compreender sua trajetória de vida, suas satisfações e insatisfações e o significado desse período em sua vida. Altera-se a imagem corporal e abala-se a autoestima do paciente. Por isso, esse é um momento de muita reflexão e necessariamente introspecção. Portanto, tratar de coisas concretas, como por exemplo, ter disposição para aprender a lidar com o manejo do estoma passa a ser problema de segundo plano e extremamente desgastante para a pessoa. Isso ocorre porque perder parte de um órgão é muito sofrido, corresponde a um momento de verdadeiro luto. Assim, para alguns pacientes existem tarefas mais emergentes, como, por exemplo, aceitar a realidade tão sofrida e enfrentar a perda do controle do esfíncter, interferindo no processo de aprender a lidar com o estoma, (CEREZETTI, 2012).

O luto pode caracterizar-se pelas etapas de negação ou evitação que evolui gradativamente para a admissão da perda; alarme, onde prevalece a ansiedade e o medo pelas consequências de perda e limitação das perspectivas futuras; busca, na qual embora predomine o pânico, já se vislumbram alternativas que, perpassadas pelos sentimentos de perda interior e mutilação, caminham para a resolução que se traduz na reconstrução da identidade social (SANTOS, 2000).

Para a coleta do efluente, fezes ou urina, eliminado pelo estoma se faz necessário o uso de dispositivo coletor, colado à pele ao redor do estoma. O conjunto formado pelo estoma e dispositivo coletor imprime mudança concreta na vida das pessoas estomizadas. Mudança essa que requer tempo para sua aceitação e o aprendizado do autocuidado. A pessoa passa a ter de cuidar diariamente do estoma, do dispositivo e dos acessórios. Essa tarefa não é fácil, ela fica exposta ao contato com a deformação física causada pela cirurgia e, também, com a necessidade de manipular diretamente as suas próprias fezes ou urina, o que as leva à vivência de sentimento de baixa autoestima. É, também, o momento que a pessoa passa a tomar consciência das limitações causadas pelo estoma em suas atividades da vida diária. É necessário ressaltar, ainda, a existência de pessoas que, além de conviverem com as limitações impostas pelo estoma, necessitam enfrentar as complicações decorrentes do procedimento cirúrgico, como a retração, a hérnia e o prolapso da alça intestinal, que requerem cuidados especiais (SILVA, SHIMIZU, 2007).

Para minimizar o impacto do estoma na vida da pessoa é primordial que a equipe de saúde estabeleça ações visando a reabilitação, sendo que essa deve iniciar no momento em que o médico responsável identifica a possibilidade da realização do estoma. Portanto, as ações devem ser adotadas não apenas nos casos em que há a certeza da confecção do estoma, mas também nos casos onde há apenas possibilidade. A assistência ao estomizado ultrapassa o ensinar ao paciente os cuidados de higiene e troca de dispositivos coletores. É necessário um planejamento da assistência, uma abordagem multidisciplinar que inclua a participação de enfermeiro estomaterapeuta, assistente social, psicólogo e médico assistente.

No primeiro mês do pós-operatório, cabe ao profissional manter-se ciente do luto envolvido no processo de elaboração pelo estomizado dessa importante perda, aceitar a posição do paciente e orientá-lo sempre na presença de um familiar, de preferência o mais apto ou aquele que se dispôs a ajudar nesse momento inicial de adaptação à nova condição de vida. À medida que a pessoa vai dando sentido para esse fato em sua vida, mais ela se tornará autônoma para assumir esse desafio e seguir adiante para dar continuidade em sua vida. Nesse momento, a esperança, força vital comum a todos, é acionada. Sabendo-se que a esperança

não depende da realidade, a pessoa pode estar ciente da realidade e das dificuldades por ela envolvidas, e ainda assim manter sua esperança em conseguir algo, o que, aos olhos do profissional, preso à realidade, pode parecer impossível. O cuidador, portanto, deve se esforçar para não promover excessivas e desnecessárias demonstrações da realidade, já que a presença da esperança não significa desvinculação com os fatos da vida (CEREZETTI, 2012).

A mudança física causada pela confecção do estoma pode afetar o desempenho sexual e a sexualidade do indivíduo. As dificuldades advêm das alterações na imagem corporal ou disfunções fisiológicas provenientes do próprio procedimento cirúrgico. O homem estomizado pode apresentar redução ou perda da libido, diminuição ou ausência da capacidade de ereção, alteração da ejaculação. As alterações mais frequentes apresentadas pela mulher são a redução ou perda da libido e dispareunia. Boa parte das dificuldades sexuais é de origem psicológica, sobretudo devido à vergonha frente ao parceiro, sensação de estar sujo e repugnante, gerando medo de ser rejeitado (SILVA, FAUSTINO, OLIVEIRA, 2013).

A sexualidade ultrapassa a necessidade fisiológica e tem relação direta com a simbolização do desejo. Não se reduz aos genitais, refere-se à emoção que o sexo pode produzir, transcende definições físicas e se coloca como algo mais difuso que permeia todos os momentos da vida, possui significados complexos, multifacetados e que concentram grande carga de subjetividade.

Os profissionais de saúde têm importância no processo reabilitatório do estomizado e dessa forma necessitam de preparo para intervir junto à integridade geral e sexual do casal, com capacitação específica no sentido de atender aos questionamentos concernentes à sexualidade dos estomizados. Além disso, é necessário que esses profissionais não restrinjam os cuidados apenas à entrega de dispositivos e ao ensino do autocuidado com o dispositivo coletor e estoma. Mas sim, realizem a integração da pessoa estomizada: sua reabilitação, incentivando-a a ter uma vida ativa, mesmo com limitações. Para atuar nessa área, é necessário que o profissional de saúde identifique suas limitações e capacidades, e repense suas atitudes, crenças, valores, conhecimentos e maneira de ser (MARTINS, 2011).

A reintegração social do estomizado é facilitada se ele fizer parte de um *Programa de Ostomizados* ou *Grupo de Ostomizados*. Tais associações permitem a convivência de estomizados reabilitados e em processo de reabilitação e colaboram para a melhor aceitação da nova imagem corporal e para o melhor entendimento da nova situação, além de lhe fornecer suporte técnico em como higienizar o estoma, trocar o dispositivo, estimulando sempre o autocuidado e a aceitação da nova imagem corporal.

## ALIMENTAÇÃO

O grande incômodo relatado pelas pessoas com estoma intestinal é causado quando há eliminação de gases, vazamentos e odor de fezes exalado pela bolsa coletora. Os hábitos alimentares também precisam ser modificados como estratégia para evitar a flatulência excessiva, conseqüentemente, eliminações de gases e outras complicações como, por exemplo, a diarreia. Assim, eles passam a ter que realizar controle alimentar rigoroso, que consiste em abster-se de alimentos que causam eliminações de gases.

Com o passar do tempo, a pessoa estomizada poderá alimentar-se quase da mesma forma como se alimentavam antes de ter o estoma. A pessoa deverá experimentar um alimento de cada vez, de forma a compreender o seu efeito sobre a função intestinal, se não ocorrer alteração, deve mantê-lo na sua dieta.

A dietoterapia deve observar a sintomatologia presente e minimizar intercorrências, como flatulência excessiva, eliminação de gases, constipação e diarreia. As recomendações gerais podem ser resumidas em fracionar as refeições, mastigar bem os alimentos, evitar bebidas carbonadas e diminuir o volume das refeições ao anoitecer. Outras práticas alimentares devem ser incentivadas, como, consumir vegetais cozidos e não folhosos; alimentar-se em ambiente calmo e tranquilo e ingerir, em média, dois litros de líquidos por dia. Devem-se evitar os alimentos gordurosos, condimentos industrializados e produtos embutidos (SILVA, SHIMIZU, 2006)

O objetivo do tratamento dietoterápico para colostomizados é manter ou recuperar o estado nutricional do paciente, repor líquidos e nutrientes perdidos e que o efluente tenha pouco volume, seja pastoso, sem odor desagradável e excesso de gás. Para o ileostomizado a dieta visa dar consistência ao efluente, diminuindo o volume de líquido eliminado, evitando perda de água e eletrólitos. É responsabilidade do profissional informar ao estomizado sobre alimentos de poder laxativo, constipantes, formadores de gases e de odores desagradáveis e os que reduzem os odores indesejáveis (SILVA *et al.*, 2010).

O segredo para o controle da eliminação do efluente é tentar combinar o consumo dos alimentos de forma a diminuir o desconforto da pessoa. O estomizado que apresentar dificuldade nesta tarefa deve receber apoio do enfermeiro estomaterapeuta e até do nutricionista, dependendo do seu grau de dificuldade.

## USO DO DISPOSITIVO COLETOR

A reabilitação do estomizado visa restituir-lhe as atividades de convívio social e melhorar sua qualidade de vida diante o impacto da presença do estoma. A primeira etapa desse processo deve ser a aceitação do estoma pelo paciente. Ele deve entender que o estoma foi confeccionado com o intuito de preservar sua saúde. O estomizado que convive bem com seu estoma reconhece que isso é algo necessário para a preservação da saúde.

A visão que a pessoa com estoma tem sobre o uso do dispositivo coletora, num primeiro momento, aparenta ser algo fácil de identificar e compreender. Porém, várias questões relacionam os aspectos cotidianos e constituem desafios para a sua adaptação, na nova condição. O estomizado necessita rever o seu momento de luto, de perdas, para encontrar forças para aceitar e trabalhar as suas perspectivas na utilização obrigatória da bolsa coletora (SONOBE, 2002).

A pessoa é um ser íntegro, e não simplesmente um orifício que se une a uma bolsa coletora. Como indivíduo pensante e sensível, ele possui preocupações que são de essencial importância psicológica. Não há mágica capaz de fazer o dispositivo desaparecer, portanto, faz-se necessário encontrar o melhor dispositivo que cause o menor impacto na vida de quem o utiliza.

Um único tipo de dispositivo pode não ser indicado todo o tempo em que a pessoa permanece estomizada, uma vez que podem ocorrer alterações estruturais no estoma, desde a regressão fisiológica do edema nas primeiras semanas de pós-operatório, exigindo a modificação do diâmetro da placa adesiva, até alterações decorrentes de complicações como retração, estenose, prolapso, hérnia paraestomal e dermatite periestoma, que demandam dispositivos e cuidados específicos.

A resolução das dificuldades pelos estomizados depende dos recursos internos dessa pessoa e do suporte social fornecido pela sua família, pelos profissionais e pela estrutura de atendimento oferecido. Para tanto, a compreensão do universo vivido pelo estomizado torna-se imprescindível para a implementação da assistência de enfermagem especializada (SONOBE 2002).

## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

### TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de prevalência do tipo transversal com abordagem descritiva exploratória, envolvendo pacientes de estoma intestinal ou urinário residentes no município de Teixeira de Freitas-Ba, cadastrados na Secretaria de Saúde e inseridos no Programa de Atenção a Pessoa Ostomizada no respectivo município avaliado no período de 2000 a 2015.

A prevalência é um termo que descreve o impacto dos agravos à saúde na coletividade e o estudo desse indicador é muito útil em planejamento e administração de serviços de saúde (WAGNER, 1998; PEREIRA, 2001).

Os estudos exploratórios são investigações de pesquisa empírica cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema, no qual se empregam geralmente procedimentos sistemáticos para a obtenção de observações empíricas ou para as análises de dados, em que são obtidas frequentemente descrições quantitativas e qualitativas do objeto de estudo. Geralmente têm por objetivo descrever completamente determinado fenômeno e demanda uma variedade de procedimentos para a coleta de dados (MARCONI, LAKATOS, 2001).

### LOCAL

O estudo foi desenvolvido no Centro de Reabilitação de Deficientes Físicos, em Teixeira de Freitas-BA, único local responsável pela distribuição de dispositivos coletores aos estomizados no município. Este órgão é mantido pela gestão municipal e os pacientes estomizados são atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Teixeira de Freitas-BA, com população estimada em 155.556 habitantes conforme dados de 2012 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é a referência regional da 9ª macro região, composta de 13 municípios, abrangendo uma população de aproximadamente de 650 mil pessoas.

### POPULAÇÃO/AMOSTRA

O “Centro de Reabilitação Física Mãe Maria”, no período de janeiro de 2009 a agosto de 2015, cadastrou 42 pessoas estomizadas, desse universo, 12 residem em municípios vizinhos, 03 fizeram cirurgia de reversão, 01 faleceu e 04 recusaram participar, portanto, a

amostra foi composta por 22 pessoas com estoma de eliminação residentes no município estudado.

## VARIÁVEIS

O estudo contemplou variáveis sociodemográficas e clínicas como idade, gênero, procedência, estado civil, profissão/ocupação, diagnóstico, motivo da realização do estoma, tipo, características do estoma e pele ao redor e variáveis relacionados ao autocuidado.

1. *Sociodemográficas*: sexo; idade; estado civil; religião, atividade laboral e vínculo laboral, escolaridade.

2. *Problemas clínicos*: motivo, tempo e tipo do estoma, complicações do estoma.

3. *Dificuldades*: acesso aos dispositivos coletores e adjuvantes, esclarecimento de dúvidas, realização do autocuidado, autonomia na vida cotidiana, sexualidade e outros.

4-*Facilidades*: ações que colaboram para autocuidado e autonomia.

## INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento (APÊNDICE A), contendo questões sobre dados demográficos, características do estoma e efluente, complicações, autocuidado e reabilitação. A avaliação clínica dos pacientes foi realizada por um profissional enfermeiro e pesquisador desta pesquisa, em um consultório apropriado. Após a avaliação clínica foi disponibilizado dispositivo coletor apropriado para a troca, sem ônus para a pessoa com estoma.

## COLETA DE DADOS

Os pacientes que compuseram a amostra foram identificados por meio do cadastro de paciente com estomas da Secretaria de Saúde e foram contatados por meio do telefone para agendamento da coleta de dados. Para as pessoas sem restrição de deambulação foi agendada consulta de enfermagem e a coleta de dados foi realizada no local onde as pessoas com estoma já são rotineiramente atendidas no município, Centro de Reabilitação Física Mãe Maria. Para as pessoas com dificuldade de mobilidade ou residente na área rural foi agendada visita domiciliar para a realização da consulta e coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu no período de setembro a dezembro de 2015. As perguntas foram respondidas pelas pessoas com estomas e na impossibilidade de comunicação oral dessas pessoas, a coleta ocorreu com o cuidador responsável. Os participantes não foram identificados nominalmente e sim pelas seguintes descrições: pessoa estomizada = PE seguido do número do instrumento de coleta de dados, exemplo: PE-1, PE-2 assim sucessivamente. O cuidador da pessoa estomizada entrevistado foi identificado como CPE seguido também de numeração (ex, CPE-1, CPE-2).

## ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa respeitou os preceitos éticos estabelecidos na Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. Todos participantes receberam esclarecimentos e explicações claras dos objetivos da pesquisa com posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – (APÊNDICE B) por aqueles que concordaram em participar do estudo, garantindo aos mesmos o anonimato, mínimo risco e isenção de ônus financeiro. Os participantes também receberam os esclarecimentos que se fizeram necessários. Foi também garantido o anonimato do cuidador, quando este foi o responsável pelo fornecimento das informações.

Destaca-se que os dispositivos coletores, retirados do paciente para avaliação do estoma e pele ao redor, foram substituídos ao final da consulta. Esses materiais foram disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde do município.

A pesquisa faz parte do projeto intitulado “*Prevalência e caracterização das pessoas com estoma de eliminação residente em vários municípios do Brasil*” que foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais por meio da Plataforma Brasil e aprovado sob o número CAAE – 49807115.0.0000.5149 (ANEXO A), além de passar pela avaliação do secretário de saúde do referido município participante da pesquisa para obtenção de autorização (ANEXO B). Estes procedimentos visam proteger o bem-estar dos indivíduos participantes em pesquisas primárias.

## TRATAMENTO DOS DADOS

Após a coleta das informações, os dados foram armazenados em planilhas do programa Epidata, versão 3.1, e conferidos para avaliação de consistência. Os cálculos

estatísticos foram realizados por meio do programa *Statistical Package for Social Sciences software* (SPSS, version 22.0, Chicago, IL, USA).

A prevalência é um termo que descreve o impacto dos agravos à saúde na coletividade e o estudo desse indicador é muito útil em planejamento e administração de serviços de saúde, mede a proporção de pessoas numa dada população que apresentam uma específica doença ou atributo, em um determinado ponto no tempo. No cálculo da prevalência o numerador abrange o total de pessoas que se apresentam doentes num período determinado (casos novos acrescidos dos já existentes). Por sua vez, o denominador é a população da comunidade no mesmo período, como descrito a seguir (PEREIRA, 2001; ROUQUAYROL, 1999).

**Prevalência** = N° de casos conhecidos da doença num determinado período x 100.000/  
População durante o mesmo período

Do resultado obtido foi calculada a prevalência do município no período de 2000 a 2015 considerando o número de usuários cadastrados no Programa de Atenção a Pessoa Estomizada residentes no referido município.

**Prevalência de pessoas com estoma de eliminação no município pesquisado** = N° de pacientes estomizados cadastrados e ativos no programa / N° de habitantes do município pesquisado de 2000 a 2015 x 1.000.

As variáveis numéricas foram descritas como média e desvio padrão. Quanto às variáveis categóricas utilizou-se para sumarizá-las frequências simples e relativas e intervalo de confiança para 95% quando pertinente. Para o teste de hipóteses relativas às variáveis categóricas utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher quando mais adequado. Os níveis de significância adotados nos testes foram sempre iguais a 5%.

A comparação entre os grupos de autocuidado (Total/parcial e Ausente) foi realizada mediante teste Exato de Fischer para amostras independentes. O nível de confiança foi 0,05 para erro  $\alpha$  e poder de 0,80.

Os resultados foram comparados com dados encontrados em outros estudos publicados, promovendo a discussão e reflexão do cenário encontrado.

## 5 RESULTADOS

A amostra constituiu-se de 22 pessoas com estoma de eliminação, atendidos no Centro de Reabilitação de Deficientes Físicos Mãe Maria, sendo todos residentes em Teixeira de Freitas/BA. Desses, um participante era criança. Amparado nesses dados a prevalência de estoma de eliminação na população infantil foi 0,4 por 10.000 crianças e na população adulta 2 por 10.000 habitantes. As variáveis socioeconômicas e demográficas dessa amostra encontram-se na Tabela 1.

**Tabela 1:** Características socioeconômicas e demográficas da amostra. Teixeira de Freitas-BA, 2015.

Variáveis	Categorias	N	%	Média (DP)	Mediana
<b>Sexo</b>	Feminino	16	72,7	-	
	Masculino	06	27,3		
<b>Idade (anos)</b>	07	01	4,5	61,23(20,17)	63,50
	22-59	07	31,9		
	Acima de 60	14	63,6		
<b>Escolaridade (anos de estudo)</b>	0	08	36,4	4,41(4,96)	4
	1 a 4	07	31,8		
	5 a 8	03	13,6		
	9 a 12	02	9,1		
	Acima de 13	02	9,1		
<b>Alfabetização</b>	Analfabeto	08	36,4	-	
	Alfabetizado	14	63,6		
<b>Estado civil</b>	Casado	12	54,5	-	
	União estável	02	9,1		
	Solteiro	02	9,1		
	Divorciado	01	4,5		
	Viúvo	05	22,7		
<b>Raça/etnia</b>	Branca	06	27,3	-	
	Preta	07	31,8		
	Parda	09	40,9		
<b>Renda familiar mensal (SM)- R\$ 788,00</b>	1	13	59,1	1,73(1,12)	1
	2	05	22,7		
	3	02	9,1		
	4	01	4,5		
	≥5	01	4,5		
<b>Moradia com saneamento básico</b>	Sim	17	77,3	-	
	Não	05	22,7		
<b>Aposentado</b>	Sim	13	59,1		
	Não	09	40,9		
<b>TOTAL</b>	-	22	100,0	-	-

Fonte: Instrumento de pesquisa, 2015.

Os participantes residiam na cidade de Teixeira de Freitas-BA (86,5%) ou eram provenientes de outras cidades do estado da Bahia (13,5%). A maioria (72,7%) dos

participantes era do sexo feminino, idosa com idade entre sete e 87 anos, média 61,23 ( $\pm$  20,2) anos e mediana 63,5 anos. A maioria era alfabetizada (63,6%), com poucos anos de estudos, sendo média 4,41( $\pm$ 4,96) anos e mediana 4 anos, baixa renda familiar com 59,1% dos participantes recebendo um salário mínimo, média 1,73 ( $\pm$ 1,12) salários e mediana 1 salário.

A maioria dos participantes se declarou de raça parda ou preta (72,7%), residiam em casa com saneamento básico (77,3%), era casada ou mantinha união estável (63,6%), estava aposentada (59,1%). Os participantes negaram o uso do cigarro (90,9%) ou estavam em abstinência (9,1%), a bebida alcoólica era consumida por um participante (4,5%), somente no final de semana. A cerveja foi a bebida consumida e o volume ingerido foi de 600 mL. As características clínicas da amostra estão na Tabela 2.

**Tabela 2:** Distribuição de frequência das variáveis clínicas dos pacientes da amostra. Teixeira de Freitas - BA, 2015.

Variáveis	Categorias	n	%	Média (DP)
<b>Doença/situação que</b>	Cancer	19	86,4	
	Fístula intestinal	01	4,5	
	Megacólon	01	4,5	
	Trauma	01	4,5	
<b>Estado geral</b>	Bom	14	63,6	
	Regular	07	31,8	-
	Ruim	01	4,5	
<b>Locomoção</b>	Deambula	18	81,8	
	Deambula com ajuda de prótese/órtese	03	13,6	-
	Cadeirante	00	0,0	
	Acamado	01	4,5	
<b>IMC</b>	Baixo peso ( $>$ 18,5)	04	18,2	
	Normal (18,5 - 24,9)	07	31,8	24,91(6,33)
	Sobrepeso /obeso ( $\leq$ 25)	11	50,0	
<b>TOTAL</b>		22	100,0	

Fonte: Instrumento de pesquisa, 2015.

No que se referem às características clínicas, a morbidade mais prevalente foi o câncer (86,4%), comprometendo reto (36,4%), cólon (36,4%) ou bexiga (13,6%). Dos 15 pacientes da amostra que possuíam doenças associadas, oito participantes (53,3%) apresentavam uma doença, quatro (26,7%) apresentavam duas doenças e três (20,0%) apresentavam três doenças associadas, sendo as mais frequentes a hipertensão arterial sistêmica (59,1%), o diabetes *mellitus* (18,2%), a depressão (13,6%) e a dislipidemia (13,6%).

Em relação ao tratamento medicamentoso, seis participante (27,3%) não faziam uso de medicamentos. Os demais 16 participantes utilizavam um ou mais medicamentos como:

antihipertensivo (13), betabloqueador (05), hipoglicemiante oral (04), quimioterapia adjuvante (04), antidiplidemia (03), ansiolítico (02), analgésico (01), antiplaquetário (01) e protetor gástrico (01).

A maioria dos participantes apresentava bom estado geral (63,6%), com independência para deambulação (81,8%) e alteração no índice de massa corporal, sobrepeso/ obesidade (50,0%) e baixo peso (18,2%). As características dos estomas estão na Tabela 3.

**Tabela 3:** Características do estoma e da pele ao redor. Teixeira de Freitas-BA, 2015.

Variável	Categoria	Total n (%)	Colostomia n (%)	Ileostomia n (%)	Urostomia n (%)
	Flanco inferior E	12 (54,5)	11 (91,7)	00 (0,0)	01 (8,3)
	Flanco inferior D	05 (22,7)	02 (40,0)	02 (40,0)	01 (20,0)
	Flanco superior E	01 (4,5)	01 (100,0)	00 (0,0)	00 (0,0)
	Flanco superior D	04 (18,2)	03 (75,0)	00 (0,0)	01 (25,0)
<b>Temporalidade</b>	Temporário	09 (40,9)	08 (88,9)	01 (11,1)	00 (0,0)
	Definitivo	13 (59,1)	09 (69,2)	01 (7,7)	03 (23,1)
<b>Tipo</b>	Terminal	08 (36,4)	04 (50,0)	01 (12,5)	03 (37,5)
	Hartman	07 (31,8)	07 (100,0)	00 (0,0)	00 (0,0)
	Em duas/em alça	07 (31,8)	06 (85,7)	01 (14,3)	00 (0,0)
	Regular	10 (45,5)	07 (70,0)	01 (10,0)	02 (20,0)
	Irregular	12(54,5)	10 (83,3)	01 (8,3)	01 (8,3)
	Redondo	14 (63,6)	11 (78,6)	01 (7,1)	02 (14,3)
	Oval	08 (36,4)	06 (75,0)	01 (12,5)	01(12,5)
<b>Diâmetro</b> (mm)	13    25	06 (27,3)	03 (50,0)	00 (00,0)	03(50,0)
	26    30	01 (4,5)	00 (0,0)	01 (100,0)	00 (0,0)
	31    45	08 (36,4)	07 (87,5)	01 (12,5)	00 (0,0)
	> 45	07 (31,8)	07 (100,0)	00 (0,0)	00 (0,0)
	Retraído	02 (9,1)	00 (0,0)	01 (50,0)	01 (50,0)
	Plano	03(13,6)	03(100,0)	00 (0,0)	00 (0,0)
	Protrusão	13(59,1)	09 (69,2)	02 (15,4)	02 (15,4)
	Prolapso	04(18,2)	04 (100,0)	00 (0,0)	00 (0,0)
<b>Altura</b> (mm)	10    20    30	02(9,1)	01 (50,0)	00 (0,0)	01 (50,0)
	60    80	18(81,8)	14 (77,8)	02 (11,1)	02 (11,1)
	<80	02(9,1)	02 (100,0)	00 (0,0)	00 (0,0)
	<80	00 (0,0)	00 (0,0)	00 (0,0)	00 (0,0)
<b>Pele periestoma</b>	Íntegra	17(77,3)	12(70,6)	02 (11,8)	03 (17,6)
	Eritematosa	02 (9,1)	02 (100,0)	00 (0,0)	00 (0,0)
	Dermatite	03(13,6)	03 (100,0)	00 (0,0)	00 (0,0)
<b>*Complicações</b>	Retração	01 (3,8)	01 (100,0)	00 (0,0)	00 (0,0)
	Prolapso	04 (11,5)	03 (100,0)	00 (0,0)	00 (0,0)
	Granuloma	02 (7,7)	02 (100,0)	00 (0,0)	00 (0,0)
	Hérnia	08 (30,8)	06 (75,0)	00 (0,0)	02 (25,0)
	Dermatite	02 (7,7)	01 (50,0)	01 (50,0)	00 (0,0)
	Na linha da cintura	01 (3,8)	01 (100)	00 (0,0)	00(0,0)
	Sem complicações	09(34,6)	07 (77,8)	01 (11,1)	01 (11,1)

Fonte: Instrumento de pesquisa, 2015.

\*Dos 13 pacientes que apresentaram complicações, 09 apresentaram apenas uma complicação, 03 pacientes apresentaram 02 complicações e apenas 01 paciente apresentou 3 complicações.

A maioria dos estomas consistia de colostomia (77,3%), localizados na região do quadrante inferior esquerdo (54,5%), de caráter definitivo (59,1%), de boca terminal (36,4%), de forma irregular (54,5%) e formato redondo (63,6%). O diâmetro variou de 19 a 65 mm, com predomínio entre 35 a 51 mm, seguido de 23 a 25 mm. Houve predomínio de estomas com protrusão (59,1%), sendo que a altura variou de 15 a 80 mm, com predomínio de 1,5 a 3mm. A maioria dos pacientes apresentava complicações relacionadas ao estoma ou a sua localização, sendo que três pacientes apresentavam duas complicações e uma pessoa apresentou três complicações.

A ocorrência de complicação não estava associada com as variáveis índice de massa corporal, causa do estoma ou temporalidade do mesmo (Tabela 4).

**Tabela 4:** Associação entre complicações e variáveis clínicas. Teixeira de Freitas - BA, 2015.

Variáveis	Categoria	Total n (%)	Complicações		p-valor
			Sim n (%)	Não n (%)	
<b>Índice de massa corporal</b>	Baixo peso	04 (18,2)	01 (25,0)	03 (75,0)	0,19
	Peso normal	07 (31,8)	07 (100,0)	00 (0,0)	
	Sobrepeso/ obesidade	11 (50,0)	05 (45,5)	06 (54,5)	
<b>Causa do estoma</b>	Câncer	19 (86,4)	11 (57,39)	08 (42,1)	1,00
	Não câncer	03 (13,6)	02 (66,7)	01 (33,3)	
<b>Permanência do estoma</b>	Definitivo	13 (59,1)	09 (69,2)	04 (30,8)	0,38
	Temporário	09 (40,9)	04 (44,4)	05 (55,6)	
<b>TOTAL</b>		30 (100,0)	15 (50,0)	15 (50,0)	

Fonte: Instrumento de pesquisa, 2015.

Os participantes apresentaram efluente de consistência líquida (22,7%), semipastosa (18,2%) ou pastosa (59,1%), com padrão de eliminação desde inúmeras vezes ao dia (36,4%) até uma vez ao dia (4,5%), passando por duas (22,7%), três (36,4%) vezes ao dia. A maioria (63,6%) relatou eliminação de flatos, com odor desagradável (9,1%), e não (90,9%).

A maioria (95,5%) dos pacientes utilizava dispositivos apropriados de diversas características, 72,7% recebiam a quantidade necessária e 50% tinham necessidade de utilizar de um a dois adjuvantes (Tabela 5).

Todos os pacientes utilizavam dispositivo drenável, de uma peça, base recortável, com diâmetro variando de 20 a 70 mm, com maior frequência do diâmetro 35 mm, 45 mm e 65 mm, correspondendo a cada um a 13,6%. A maioria (77,5%) necessitava duas ou três trocas semanais do dispositivo coletor.

**Tabela 5** - Características dos dispositivos e adjuvantes utilizados pelos

participante			
s. Teixeira de Freitas - BA, 2015.			
Variáveis	Categorias	n	%
<b>Diâmetro (mm)</b>	20	01	4,5
	23	01	4,5
	25	02	9,1
	29	01	4,5
	30	01	4,5
	35	03	13,6
	37	01	4,5
	39	01	4,5
	40	01	4,5
	45	03	13,6
	55	01	4,5
	57	02	9,1
	65	03	13,6
	70	01	4,5
<b>Trocas/semana</b>	01	01	4,5
	02	08	36,4
	03	09	40,9
	04	02	9,1
	07	02	9,1
<b>*Adjuvante</b>	Cinto	01	9,1
	Pasta de resina	07	63,6
	Pó de resina	07	63,0

Fonte: Instrumento de pesquisa, 2015.

\*Dos 11 participantes que utilizavam adjuvantes, sete pessoas utilizavam um produto, quatro pessoas dois produtos.

A metade dos participantes utilizava adjuvantes em conjunto com o dispositivo coletor, sendo que quatro demandavam de dois dispositivos. A pasta e o pó de resina sintética eram utilizados por 63,0% daqueles que tinham necessidade de dispositivos. A realização do autocuidado pelos participantes é descrita na Tabela 6.

Todos os participantes não eram submetidos a avaliações periódicas do estoma. A maioria (63,6%) era totalmente independente para a realização dos cuidados com estoma e dispositivo. Considerando as pessoas que tinham autocuidado total e aqueles em que era parcial, 72,7% realizavam a troca do dispositivo, 72,7% faziam a higienização do mesmo. O motivo para a não realização plena do autocuidado estava relacionado com as limitações físicas (50,0%), a falta de habilidade (37,5%) e presença do tutor dificultando a colocação do dispositivo (12,5%).

**Tabela 6** - Associação entre complicações e variáveis clínicas. Teixeira de Freitas - BA, 2015.

Variáveis	Categorias	Total n (%)	Autocuidado		p
			Total n (%)	Ausente/ parcial n (%)	
Faixa etária	07	01(4,5)	00(0,0)	01(100,0)	0,58
	22-59	07(31,8)	05(71,4)	02 (28,6)	
	Acima de 60	14(63,6)	09(64,3)	05(35,7)	
Sexo	Feminino	16(72,7)	11 (68,8)	05 (31,2)	0,62
	Masculino	06(27,3)	03 (50,0)	03 (50,0)	
Temporalidade do estoma	Definitivo	13(59,1)	10 (76,9)	03 (23,1)	
	Temporário	09(40,9)	04(44,4)	05 (55,6)	
Motivação do estoma	Câncer	19(86,4)	14 (73,7)	05 (26,3)	
	Não câncer	03(13,6)	00 (0,0)	03 (100,0)	
Complicações	Sim	13(59,1)	09(69,2)	04(30,8)	
	Não	09(40,9)	05(55,6)	04(44,4)	
Tempo de existência do estoma (meses)	≤ 12	10 (45,5)	05(50,0)	05(50,0)	
	> 12	12 (54,5)	09(75,5)	03 (25,0)	

Fonte: Instrumento de pesquisa, 2015.

O tempo de existência (confeção) do estoma variou de 1 mês a 264 meses, com média 53,05 ( $\pm$  74,62) anos e mediana de 16,50 meses. A maioria (54,5%) tinha confeccionado o estoma há mais de um ano. Não houve associação significativa entre autocuidado e tempo de existência do estoma.

Não houve associação entre o autocuidado e as variáveis idade, sexo e tempo de permanência do estoma. Era estatisticamente significante a associação entre câncer e autocuidado ( $p=0,03$ ). Os pacientes com câncer eram mais susceptíveis a independência no autocuidado.

## 6 DISCUSSÃO

Na busca de estudos referentes a prevalência de pessoas estomizadas, identificou-se lacuna na produção científica nacional e internacional relacionada ao tema. Geralmente, quando o estudo aborda prevalência essa é referente ao tipo de estoma ou a doença que desencadeou a necessidade do mesmo. Em Minas Gerais, a assistência à pessoa estomizada é prestada pelos Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (SASPO). Em 2010, havia 4.762 pessoas estomizadas cadastradas nos SASPO com uma prevalência média de 2,4 estomizados/10.000 habitantes. (MORAES, 2014). Esses dados se assemelham ao resultado dessa pesquisa realizada em um município baiano onde se encontrou prevalência de estoma de eliminação na população infantil de 0,4 por 10.000 crianças e na população adulta 2 por 10.000 habitantes.

Os dados socioeconômicos e demográficos desta pesquisa foram semelhantes aos do estudo de revisão integrativa de LUZ, 2014 que teve o objetivo de investigar a produção científica acerca do perfil de pacientes estomizados brasileiros, no período de 2004 a 2012. Houve prevalência do sexo feminino, com predomínio de adultos e idosos, o câncer colorretal como principal causa para realização do estoma, e a colostomia como tipo de estoma predominante (LUZ *et al.*, 2014).

Os resultados veem ao encontro com as estimativas de casos novos de câncer de cólon e reto no Brasil em 2016, que é de 16.660 casos em homens, correspondente a 16,84 casos novos a cada 100 mil, e 17,620 casos em mulheres, o que corresponde a 17,10 casos novos a cada 100 mil, sendo a segunda causa de câncer na mulher, perdendo somente para câncer de mama, e terceira causa no homem ficando atrás do câncer de próstata, e de traqueia, brônquios e pulmão. Na região nordeste o câncer de cólon e reto ocupa a quarta causa de câncer em homens, e a terceira causa nas mulheres, entre todos os cânceres, justificando o maior número de estomas em mulheres encontrado na presente amostra. (INCA 2015).

O predomínio de pessoas com idade superior a 60 anos também estava presente estudo de Fernandes *et al.*, (2010) e tem relação com maior incidência das neoplasias em pessoas com idade superior a 40 anos, característica essa tida não só como fator de risco para o aparecimento dos cânceres, mas também como determinante para os tratamentos cirúrgicos geradores de estoma.

Identificou-se que os participantes apresentavam baixa escolaridade, inclusive com um significativo índice de analfabetismo. Esse baixo nível de escolaridade torna-se preocupante

quanto ao entendimento sobre os tratamentos e uso de dispositivos coletores, podendo dificultar a interlocução e causar passividade ou alienamento (LUZ, 2009). O conhecimento da escolaridade dos estomizados pelo enfermeiro permite que este se adeque ao nível de entendimento do paciente. Ao comparar o nível de escolaridade com a execução do autocuidado, neste estudo, não foi evidenciado correlação do baixo nível de escolaridade com a autonomia do estomizado no manejo do estoma e dispositivos coletores, uma vez, que a maioria conseguia realizar o autocuidado, e a não realização deste, estava relacionada a situações como incapacidade física e falta de habilidade.

A maioria dos participantes era de casados, outros moravam com familiares, somente um participante morava sozinho. Destaca-se, que a presença da família contribui para auxiliar na conquista da autonomia, reabilitação e adaptação da vida com estoma. Um dos grandes ganhos com a inclusão sistemática da família no tratamento e na reabilitação é para amparar o paciente, principalmente nos momentos de insegurança ao realizar procedimentos ou quando o estomizado tem alguma deficiência. Esse apoio serve de incentivo para reduzir insegurança e ansiedade (SILVA, 2010). Por outro lado, Silva e Shimizu (2007) afirmam que, além de estigma, alguns familiares são permeados por sentimentos de piedade, devido à perda da integridade física da pessoa que muitos estimam, e como consequência, costumam adquirir uma postura super protetora, mantendo o estomizado dependente e incapaz para exercer qualquer tipo de atividade. E em outras situações adotam atitudes compatíveis com tratamento de crianças, o que contribui dificultando o desenvolvimento da autonomia e até mesmo da recuperação da autoestima.

Constatou-se a baixa renda familiar mensal entre os participantes. Este fato pode dificultar o deslocamento do estomizado até o centro de reabilitação para realização de consultas, compra de dispositivos coletores e adjuvantes, quando necessário. Houve relatos por parte de alguns participantes a respeito do número insatisfatório de dispositivos coletores e adjuvantes. O Centro de Reabilitação distribuía 15 dispositivos por mês para cada cliente estomizado, e a Portaria 400, publicada em agosto de 2009, cita a necessidade de distribuição de 10 dispositivos coletores por mês.

Foi observado na amostra que o maior responsável pela geração do estoma foi o câncer de colón e reto. A maioria dos participantes apresentava estoma intestinal localizado nos cólon ascendente, transverso, sigmoide ou descendente. Ao analisar a principal causa patológica associada ao estoma, à neoplasia maligna colorretal, mostrou-se coerente aos elevados índices de pacientes com estomas intestinais, pois abrange tumores do intestino grosso (colón) e o reto (VIOLINI, MATHIAS, UCHIMURA, 2008).

Além dos estomas, os participantes da amostra, relataram doenças como hipertensão, diabetes, depressão, dislipidemia e cardiopatia, informam realizar tratamento e acompanhamento médico periódico, e uso de medicamentos de controle. Todos relataram realizar consultas periódicas com o médico e enfermeiro no centro de referência, mas todos também relataram ausência do exame do estoma durante as consultas. O acompanhamento de características do estoma é importante para a percepção de situações como complicações da pele periestoma, avaliação do diâmetro e protrusão que influenciam na adaptação dos dispositivos coletores e coleta de efluentes, bem como, determina padrões para indicações de adjuvantes e promove discussões sobre a instalação dos dispositivos. Estas ações colaboram para a autonomia e autocuidado.

Em relação a raça, no estudo constam um maior número de participantes que se declararam de cor parda, seguidos por negros e brancos. Os números em relação a raça são bem próximos, não sendo seguro sugerir relações que também não foram encontradas na literatura.

A pesar do principal motivador do estoma encontrado na pesquisa ter sido o câncer de cólon e reto, os participantes encontravam-se em bom estado geral. O sobrepeso e a obesidade predominavam entre os participantes. Dado semelhante foi identificado no estudo realizado por Paulludo (2011), Os estomizados em decorrência de câncer colorretal tinham média de IMC de  $26,4 \pm 5,0 \text{ kg/m}^2$ , sendo 20% dos pacientes classificados com magreza e 40% com excesso de peso. Sabe-se que as causas associadas ao IMC elevado podem estar relacionadas a doenças, como exemplo, cerebrovasculares, cardiovasculares, e câncer de cólon. Em pacientes estomizados, a avaliação do estado geral subsidia a equipe de saúde na escolha de estratégias para a orientação do autocuidado e às condutas que visem à melhor qualidade de vida (FERNANDES *et al.*, 2010). A capacidade de deambular e o bom estado geral são dados importantes que refletem na qualidade de vida do estomizado, no desenvolvimento do autocuidado e na autonomia.

Ao investigar o tipo de estoma realizado de acordo com o diagnóstico médico, constatou-se que, dos 22 estudados, a maioria apresentava estomas definitivos, fato que exige da equipe multiprofissional, a interação para acompanhar as dificuldades e as necessidades que ocorrem durante a vida do estomizado, colaborando para reabilitação, autonomia, autocuidado, adaptação ao dispositivo coletor, manutenção de estado nutricional adequado, bem como, o acompanhamento de fatores emocionais e sociais.

A maioria dos estomas foram exteriorizados no flanco inferior esquerdo, local compatível quando necessário a realização de derivação intestinal na morbidade de câncer de

cólon ou reto. Os participantes com colostomias definitivas predominaram nesta pesquisa, chama atenção, o grande número de pacientes com colostomia temporária, por existir a possibilidade de anastomose futura, geram expectativas positivas sobre o tratamento. Assim, como aquelas com colostomia definitiva, pessoas com colostomia temporária necessitam reajustar suas vidas, porém convivem com a esperança da reversão do trânsito intestinal. Esta possibilidade pode gerar ansiedade e influenciá-los de forma negativa. As pessoas com estomas temporários apresentam um estado de ansiedade, em média, maior que as que têm estoma permanente (YAÚAN *et al.*, 2008).

Em relação ao nível dos estomas na pele, a predominância são de estomas redondos e irregulares, com protrusão entre 20 a 50mm e diâmetro entre 31 a 45mm, destaque para os estomas com diâmetro até 80 mm. A maioria apresentavam-se protrusos, esta condição influencia na qualidade de vida dos estomizados, principalmente aqueles com ileostomias e urostomias, exercendo importante função para eliminação dos efluentes, diminuindo o contato com a pele. As ileostomias são responsáveis pelas maiores complicações em pele perístoma devido ao efluente com pH básico.

A maioria dos participantes apresentava pele íntegra ao redor do estoma. A principal complicação encontrada foi a hérnia perístoma. Segundo Carvalho (2008), o surgimento de uma hérnia em torno da colostomia é tão comum que esta complicação pode ser considerada como "virtualmente inevitável". Outros fatores envolvidos com o surgimento da herniação seriam as morbidades do paciente, como na obesidade e sedentarismo. Observou-se que metade da amostra do estudo apresentou sobrepeso, podendo ter relação com alto índice de hérnias perístomal.

O Centro de Referência dispõe de equipe de saúde composta por enfermeira especializando em estomaterapia, médico coloproctologista, psicólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional e assistente social. No centro de reabilitação ocorre a distribuição dos dispositivos coletores, disponibilizados em dois modelos. As pessoas com estoma de eliminação intestinal recebem único modelo, que é o dispositivo de peça única, opaco, drenável e recortável. As pessoas com estoma de eliminação urinária recebem também dispositivo único, de peça única, transparente, drenável e recortável. São distribuídos dois tipos de adjuvantes, pasta de resina e pó de resina. A Portaria 400 de dezembro de 2012, em seu anexo II, descreve os dispositivos e adjuvantes que devem ser oferecidos aos estomizados. Percebe-se que o Centro de Reabilitação não oferece todos dispositivos descritos pela Portaria, mas os participantes da pesquisa relataram que os dispositivos coletores fornecidos são apropriados às necessidades. O dispositivo coletor é indicado ao avaliar as características

do estoma, e essa indicação está relacionada ao volume, à consistência do efluente eliminado pelo estoma, bem como, da avaliação da pele periestoma. São encontrados no mercado diversos dispositivos coletores de uma ou duas peças, e adjuvantes, como placas protetoras, cintos para suporte de dispositivos, creme com barreira protetora e substâncias gelificadas. Cabe ao enfermeiro indicar coerentemente os dispositivos e adjuvantes de acordo com cada caso avaliado.

Os participantes relataram acúmulo de gases no dispositivo coletor, relatando odor, somente na retirada do dispositivo ou quando se encontra mal adaptado no abdômen. O acúmulo excessivo de passagem de gás pelo trato gastrointestinal caracteriza a flatulência, podendo causar distensão abdominal ou cólica. A aerofagia e determinados componentes dietéticos podem contribuir para a quantidade de gás intestinal produzida e os sintomas relacionados aos gases. É necessária adequação da dieta da pessoa estomizada, uma vez que alguns alimentos produzem maior volume de gases intestinais, a presença de grande quantidade de gases no dispositivo coletor pode provocar o descolamento do mesmo da pele, aumentando o número de trocas e causando desconforto no cotidiano. (PALLUDO, 2011).

Em relação ao número de trocas por semana do dispositivo coletor, a predominância foi de três a duas vezes por semana. Este dado é semelhante ao encontrado no estudo realizado por Moraes, que obteve predominância de três trocas por semana. O tempo de permanência do dispositivo coletor pode variar de um a sete dias, e tem relação com fatores fisiológicos ou da qualidade dos dispositivos. (MOARES, 2012)

Em relação ao diâmetro do recorte feito na placa do dispositivo coletor, foi observado que os participantes do estudo, em sua maioria realizava o recorte e a adaptação do dispositivo não necessitando de ajuda, O recorte é feito de forma superior ao tamanho do estoma, em grau que pode colaborar para lesão na pele periestoma, comprometer a durabilidade do dispositivo, bem como dificultar a coleta dos efluentes.

O estudo apresentou poucas limitações, ressaltando ausência de resultados de exames laboratorial junto aos pacientes ou no centro de referência, e a negativa de algumas pessoas estomizadas em participar da pesquisa, bem como, o grande número de deslocamento até a residência dos participantes.

Esperamos que estes dados possam ser utilizados pela gestão pública e os serviços de apoio ao estomizado como forma avaliativa das necessidades das pessoas estomizadas, aumentando a oferta de dispositivos coletores e adjuvantes, bem como clinicamente, a necessidade de avaliação periódica dos estomas durante as consultas

## 7 CONCLUSÃO

A pesquisa permite perceber o perfil das pessoas estomizadas, considero que o objetivo do estudo foi alcançado, pois é possível através dos resultados encontrados, promover discussões a cerca das características da população de pessoas estomizadas, bem como identificar as principais dificuldades com dispositivos, problemas clínicos e o de autocuidado. Faz-se necessário a inserção ações que amparem e ajudem na reabilitação e satisfação da clientela do serviço de apoio à pessoa estomizado, que deve ser acompanhado através de visão holística e multiprofissional.

Esperamos que mais estudos sejam realizados, e o entendimento da comunidade, gestão pública e profissionais sejam ampliados em relação ao cotidiano destas pessoas.

## REFERÊNCIAS

- BARBUTTI, R. C. S.; SILVA, M. C. P.; ABREU, M. A. L. Ostomias, uma difícil adaptação. **Rev SBPH** 2008; 11(2);27-39.
- BECHARA, R. N.; BECHARA M. S.; BECHARA C. S.; QUEIROZ, H. C.; OLIVEIRA, R. B.; MOTA, R. S.; SECCHIN L. S. B.; OLIVEIRA JÚNIOR A. G. Abordagem Multidisciplinar do Ostomizado. **Rev Bras Coloproct**, v.25, n.2, p. 146-149, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Portaria n. 400, de 16 de novembro de 2009**. Diário Oficial da União 18 nov 2009; 220(1): 41-42p.
- BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa câncer biênio 2016-2017**, disponível em: [www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/por-incidencia.asp](http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/por-incidencia.asp) acessado em 08 de dezembro de 2015.
- CARVALHO, C. G.; VALE, C. E. P.; CASTRO JÚNIOR, P. C. Tratamento Cirúrgico da hérnia paraestomal por videolaparoscopia. **Rev bras Coloproct**. 2004;24(4):311-16.
- CASSERO, P. A. S.; AGUIAR, J. E. Percepções emocionais influenciadas por uma ostomia. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 2, p. 23-27, 2009.
- CEREZETTI, C. R. N. Orientações psicológicas e capacidade reativa de pessoas ostomizadas e seus familiares. **O Mundo da Saúde**,v.36, n.2, p.32-339, 2012.
- COELHO, A. R.; SANTOS, F. S.; POGGETTO, M. T. D. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. **Rev Min Enferm**. v.17, n.2, p.258-267, 2013.
- FERNANDES, R.M.; BORGES, E.L.; DONOSO, T.V.; Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. **Rev bras. Proctol**. v.30, n.4, Rio de Janeiro, 2010.
- GASPAR, S.; NUNES A.; OLIVEIRA T.; DIAS J.; LOPES T. Adenocarcinoma incidental da próstata em doentes submetidos a cistoprostatectomia radical / um estudo retrospectivo. **Acta Urológica Portuguesa**. v.31, n.3, p.49-56, 2014.
- JONES, T.; SPRINGFIELD, T.; BRUDWICK, M.; LADD, A. Fecal ostomies: practical management for the home health clinician. **Home Healthc Nurse**. v.29, n.5, p.306-17. 2011.
- LUZ, A. L. A.; LUZ, M. H. B. A.; ANTUNES, A.; OLIVEIRA, G. S.; ANDRADE, E. M. L. R.; MIRANDA, S. M. Perfil de pacientes estomizados: revisão integrativa da literatura. **Cultura de los Cuidados**. v.18, n.32, p.115-123, 2014.
- LUZ, M.H.B.A.; ANDRADE, D.S.; AMARAL,H.O.; BEZERRA, S.M.G.; BENÍCIO, C.D.A.V.; LEAL, A.C.A. aracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Teresina-PI. **Contexto Enferm**. v.18, n. 1, p 140-146, Florianopolis, 2009.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 2001.

MARTINS, V. V. et al. Sexualidade, Estoma e Gênero: Revisão Integrativa da Literatura. **Rev. Estima**, v. 9, n. 1, p. 39-46, 2011.

MARTINS, M. L.; PERUGINI, V. C.; SILVA, R. D. M. Processo de viver com estomia: facilidades e limites. **Rev Estima**. 2006; 4(1):15-20.

MATTOS, P.; LINCOLN, C. L. A entrevista não-estruturada como forma de conversação: razões e sugestões para sua análise. **Rev. adm. publica**; 39(4):823-847, jul.-ago. 2005.

MENDONÇA, R. S.; VALADÃO, M.; CASTRO, L.; CAMARGO, T. C. A importância da consulta de enfermagem em pré-operatório de ostomias intestinais. **Rev Bras Cancerol**. 2007 3(4):431-435.

MINAYO M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1992.

MORAES, J. T. **Avaliação dos serviços de atenção à saúde do estomizado em Minas Gerais**. 2014. 130f. Tese (Doutorado em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto) – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

MORAES, J.T.; AMARAL, C.F.S.; BORGES, L.E.; RIBEIRO, M.S.; GUIMARAES, E.A.A. serviços de atenção ao estomizado: análise diagnóstica no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde colet.**, v. 22, n. 1, p. 101-108, Rio de Janeiro, 2014.

PEREIRA, M. G. Morbidade. In: PEREIRA, M.G. **Epidemiologia: teoria e prática**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. cap. 5, p.76-104.

POLETO, D.; SILVA, D. M. Viver com estoma intestinal: a construção da autonomia para o cuidado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**; 21(2): 531-538, Mar-Apr/2013. graf.

PALLUDO, K.F.; SILVEIRA, D.A.; VANZ, M.P. avaliação da dieta de pacientes com colostomia definitiva por câncer colorretal. **Rev. Estima**, v. 09, n.1, p. 24-33, 2014.

ROUQUAYROL, M. Z. Epidemiologia descritiva. In: ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia e Saúde**. 5. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999. cap. 4, p. 77-140.

SANTOS, V. L. C. G. **Cuidando do estomizado: análise da trajetória no ensino, pesquisa e extensão** [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2006.

\_\_\_\_\_. Fundamentação teórico-metodológica da assistência aos ostomizados na área da saúde do adulto. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 34, n. 1, p. 59-63, mar. 2000.

SILVA A. L.; SHIMIZU H. E. A relevância da Rede de Apoio ao Estomizado. **Rev. Bras. Enferm**, v. 60, n. 30711, 2007.

\_\_\_\_\_. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. v.14, n.4, p. 483-490, 2006.

SILVA, A. L.; FAUSTINO, A. M.; OLIVEIRA, P. G. A sexualidade do paciente com estomia intestinal: revisão de literatura. **Rev enferm UFPE on line.**, v.7, n.esp, p.879-87, 2013.

SILVA, D. G.; BEZERRA, A. L. Q.; SIQUEIRA, K. M.; PARANAGUÁ, T. T.; BARBOSA, M. A. Influência dos hábitos alimentares na reinserção social de um grupo de estomizados. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]., v.12, n.1, p.56-62, 2010.

SONOBE, H. M.; BARICHELLO, E; ZAGO, M. M. F. A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia. **Rev. Brasileira de Cancerologia**, v. 48, n.3, p. 341-348, 2002.

STUMM, E. M. F.; OLIVERIA, E. R. A.; KIRSCHINER, R. M. Perfil de pacientes ostomizados. **ScientiaMedica**,2008:18(1)20-30.Disponível<<http://revistaeletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/sientiamedica/article/viewFile/25552/2809>> Acesso, nov.2015.

TEIXEIRA, P.; VAZ, F.A.C.; CAMPOS, F.C.C.; ÁLVARES, J.; AGUIAR, R. A. T.; OLIVEIRA, V. A. Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. **Ciência Saúde Coletiva**. 2000;3(2):2115-22

VIOLIN, M.R.; MATHIAS, T.A.F.; UCHIMURA, T.T. Perfil dos clientes colostomizados inscritos em programa de atenção aos estomizados. **Rev. Eletr. Enf.** v.10, n.4, p.924-932, 2008.

WAGNER, M. B. Medindo a ocorrência da doença: prevalência ou incidência? **Jornal de Pediatria**. V.74, P.157-162.

## APÊNDICE A

### Instrumento de Coleta De Dados

Instrumento de coleta de dados			
Questionário nº: _____		Data da entrevista: ____/____/____	
Entrevistador(a): _____			
IDENTIFICAÇÃO			
Iniciais do nome: _____		Registro: _____	
Data de nascimento: ____/____/____		Sexo: ( ) feminino ( ) masculino	
Data de admissão no serviço: ____/____/____		Data da realização do estoma (mês/ano): ____/____	
Naturalidade (UF): _____		Ocupação: _____	
Procedência (UF): _____		Profissão: _____	
CARACTERÍSTICAS SÓCIO-ECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS			
Escolaridade (anos estudo completo): _____		Alfabetização: ( ) Analfabeto ( ) Alfabetizado	
Estado Civil: ( ) casado ( ) união estável ( ) solteiro ( ) divorciado ( ) separado ( ) viúvo			
Raça / etnia: ( ) branca ( ) preta ( ) parda ( ) amarela ( ) indígena			
Renda familiar mensal? Valor bruto: R\$ _____		Salário mínimo vigente: R\$ _____	
Moradia com saneamento básico: ( ) sim ( ) não		Aposentado: ( ) sim ( ) não	
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS			
Etilismo: ( ) Sim ( ) Não ( ) Abstinência			
Bebidas	Quantidade	Frequência	Volume Diário*
Cachaça	Copo ( )		_____ mL
Cerveja	Copo ( )		_____ mL
Uísque	Dose ( )		_____ mL
Outras: _____	Dose ( )		_____ mL
* 1 copo de cerveja = 250 ml; 1 taça de vinho = 160 ml; 1 dose bebida alcóolica destilada = 20 ml			
Tabagismo: ( ) Sim ( ) Não ( ) Abstinência		Nº cigarros / dia: _____ (1 maço: 20 cigarros)	
Doença/agravo que levou a cirurgia de estoma: _____			
Cirurgia de estoma: _____			
Doenças associadas (conforme o prontuário médico): hipertensão arterial sistêmica ( ) cardiopatia ( ) depressão ( ) outras			

(conclusão)

Medicações em uso: _____		
Tratamentos associados: ( ) Corticosteróides ( ) antiinflamatórios (Meza / sulfaza) ( ) Antimonoclonal Interferon		
Estado geral (Porto, 2005): ( ) bom ( ) regular ( ) ruim		
Locomoção: ( ) deambula ( ) com ajuda de prótese/órtese ( ) confinado a cadeira de rodas ( ) Acamado		
<b>DADOS ANTROPOMÉTRICOS E LABORATORIAIS</b>		
Peso (kg): _____	Altura (m): _____	Cintura/quadril: (cm): _____
Albumina sérica (g/dl): _____	Hemoglobina (g/%): _____	Glicemia (mg/dl): _____
<b>CARACTERÍSTICAS ESTOMA E PELE</b>		
Tipo: ( ) ileostomia ( ) colostomia ( ) urostomia		Permanência: ( ) definitivo ( ) temporário
Localização: ( ) flanco superior D ( ) Flanco inferior D ( ) flanco superior E ( ) Flanco inferior E	Nº de bocas: ( ) uma / terminal ( ) duas ( ) uma / terminal-Hartman	
Diâmetro: _____ (mm)	Formato: ( ) regular ( ) irregular ( ) redondo ( ) oval	
Protrusão: _____ (mm)	Nível: ( ) retraído ( ) plano ( ) protruso ( ) prolapso	
Pele ao redor: ( ) íntegra ( ) eritematosa ( ) dermatite		
Complicações: ( ) retração ( ) prolapso ( ) granuloma ( ) hérnia ( ) dermatite ( ) outra _____		
<b>CARACTERÍSTICAS DO EFLUENTE</b>		
Consistência: ( ) líquida ( ) semi-pastosa ( ) pastosa ( ) formada	Padrão de eliminação (x/dia): ( ) 01 ( ) 02 ( ) 03 ( ) de 04 a 5 ( ) inúmeras	
Formação de flatos: ( ) sim ( ) não	Odor desagradável: ( ) sim ( ) não	
<b>CARACTERÍSTICAS DO DISPOSITIVO E ADJUVANTE</b>		
Tipo: ( ) drenável ( ) não drenável ( ) uma peça ( ) duas peças	Base: ( ) pré-cortada ( ) recortável	Diâmetro (mm): _____
Apropriado: ( ) sim ( ) não	Trocas (por semana): _____	
Adjuvante: ( ) cinto ( ) pasta de resina ( ) pó de resina ( ) protetor cutâneo ( ) outro _____		
Irrigação intestinal: ( ) sim ( ) não ( ) não se aplica		
<b>AUTOUIDADO/ASSISTÊNCIA</b>		
Capacidade autocuidado: ( ) total ( ) parcial ( ) ausente	Se parcial ou ausente, motivo: _____	
Troca do dispositivo: ( ) paciente ( ) cuidador	Higienização do dispositivo: ( ) paciente ( ) cuidador	
Avaliação periódica do estoma pelo profissional: ( ) sim ( ) não		
Responsável pela avaliação periódica do estoma: ( ) enfermeiro ( ) médico ( ) nenhum		
Recebimento do dispositivo apropriado: ( ) sim ( ) não    Recebimento do nº necessário: ( ) sim ( ) não		

## APÊNDICE B

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Prezado (a) Sr(a),**

Eu, Eline Lima Borges, professora da Universidade Federal de Minas Gerais, coordenador responsável, convido o(a) senhor(a) a participar da pesquisa **Prevalência e caracterização das pessoas com estoma de eliminação residentes nos diversos municípios do Brasil** que tem os objetivos de identificar a prevalência de pessoas com estoma de eliminação e caracterizar os estomizados residentes nos municípios pesquisados quanto as variáveis sociodemográficas e clínicas.

Esclareço que a pesquisa envolve entrevista e avaliação física com ênfase no estoma e pele ao redor, que pode apresentar como possíveis riscos para a sua saúde física ou emocional o desconforto ou constrangimento ao responder algumas perguntas e ao submeter à avaliação física do estoma, da pele periestoma e do dispositivo coletor, quando esse será retirado e substituído por outro sem acarretar ônus para você. Para isto será necessário utilizar 30 a 40 minutos do seu tempo.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e não receberá remuneração por ela. Você também não será penalizado, caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações prestadas por você. Não haverá forma alguma de identificá-lo durante as etapas da pesquisa. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito por meio dos contatos explicitados neste documento.

Os resultados obtidos com a pesquisa serão apresentados para o(a) Secretário(a) de Saúde do Município e poderão instrumentalizar os gestores e os profissionais na organização dos serviços especializados de atenção à saúde com vistas na reabilitação precoce e menos traumática dessas pessoas com estoma de eliminação, além de otimizar a utilização dos recursos materiais já disponíveis. Os resultados também serão disponibilizados em eventos e publicação científica.

Este documento é uma exigência do Conselho Nacional de Saúde, de acordo com a Resolução N° 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o COEP UFMG (coep@prpq.ufmg.br / telefone: (31)3409-4592).

Este termo é redigido em duas vias, sendo uma do pesquisador e outra do participante.

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Diante dos esclarecimentos recebidos, eu, \_\_\_\_\_, Identidade nº \_\_\_\_\_, concordo em participar, por livre e espontânea vontade, da pesquisa *Prevalência e caracterização das pessoas com estoma de eliminação residentes nos diversos municípios do Brasil* de autoria da Dra Eline Lima Borges, professora da Universidade Federal de Minas Gerais. Declaro ter sido informado(a) e que entendi as condições sobre o projeto de pesquisa, seus objetivos e procedimentos de coleta de dados. Declaro, também, estar ciente de que este projeto passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – COEP/UFMG. Estou ciente de que posso me retirar do estudo a qualquer momento e que o desenvolvimento da pesquisa pode acarretar dados do meu conhecimento e terei que disponibilizar em torno de 30 a 40 minutos do meu tempo para ser avaliado e responder as perguntas do questionário. Diante do exposto, aceito que os dados coletados sejam divulgados e utilizados para a organização dos serviços do município e fins científicos, sendo resguardado sigilo sobre minha identidade. Declaro que aceito participar da pesquisa ciente de que não serei remunerado por esta participação.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Local

Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura

#### Contatos:

**Profª. Eline Lima Borges:** (31)3409-9177/ E-mail: [eborges@ufmg.br](mailto:eborges@ufmg.br)

Acesso ao currículo: <http://lattes.cnpq.br/6131663124506585>

**COEP/ UFMG:** (31)3409-4592/ E-mail: [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br)

Endereço: Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II- 2º andar. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-9

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Diante dos esclarecimentos recebidos, eu, \_\_\_\_\_, Identidade nº \_\_\_\_\_, concordo em participar, por livre e espontânea vontade, da pesquisa *Prevalência e caracterização das pessoas com estoma de eliminação residentes nos diversos municípios do Brasil* de autoria da Dra Eline Lima Borges, professora da Universidade Federal de Minas Gerais. Declaro ter sido informado(a) e que entendi as condições sobre o projeto de pesquisa, seus objetivos e procedimentos de coleta de dados. Declaro, também, estar ciente de que este projeto passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – COEP/UFMG. Estou ciente de que posso me retirar do estudo a qualquer momento e que o desenvolvimento da pesquisa pode acarretar dados do meu conhecimento e terei que disponibilizar em torno de 30 a 40 minutos do meu tempo para ser avaliado e responder as perguntas do questionário. Diante do exposto, aceito que os dados coletados sejam divulgados e utilizados para a organização dos serviços do município e fins científicos, sendo resguardado sigilo sobre minha identidade. Declaro que aceito participar da pesquisa ciente de que não serei remunerado por esta participação.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Local

Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura

#### Contatos:

**Profª. Eline Lima Borges:** (31)3409-9177/ E-mail: [eborges@ufmg.br](mailto:eborges@ufmg.br) /

Acesso ao currículo: <http://lattes.cnpq.br/6131663124506585>

**COEP/ UFMG:** (31)3409-4592/ E-mail: [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br)

Endereço: Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II- 2º andar. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-9

## ANEXO A

**Aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa – COEP da  
Universidade Federal de Minas Gerais**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

**Projeto: CAAE – 49807115.0.0000.5149**

**Interessado(a): Profa. Eline Lima Borges  
Departamento de Enfermagem Básica  
Escola de Enfermagem - UFMG**

**DECISÃO**

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 30 de novembro de 2015, o projeto de pesquisa intitulado **"Prevalência e caracterização das pessoas com estoma de eliminação residentes em vários municípios do Brasil"** bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto através da Plataforma Brasil.

Profa. Dra. Telma Campos Medeiros Lorentz  
Coordenadora do COEP-UFMG

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PREVALÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DAS PESSOAS COM ESTOMA DE ELIMINAÇÃO RESIDENTES EM VÁRIOS MUNICÍPIOS DO BRASIL

**Pesquisador:** Eline Lima Borges

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 49807115.0.0000.5149

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.342.759

**Apresentação do Projeto:**

Os serviços de Atenção à Saúde das pessoas Estomizadas têm obrigatoriedade de realizar vistoria, acompanhamento, controle e avaliação do atendimento aos pacientes com estoma demonstrando uma preocupação com a eficiência, eficácia, e efetividade da assistência prestada. Devido a realidade de assistência à saúde que se vislumbra em vários municípios do Brasil, considerando a complexidade de assistência que envolve a pessoa com estoma e a falta de informações sobre a verdadeira realidade dos municípios, faz-se necessário conhecer o número de pessoas com estoma atendido pelas Secretarias de Saúde dos municípios e as características dessa clientela. Espera-se com este trabalho, identificar a prevalência de pessoas com estomas de eliminação cadastrados, além de aspectos demográficos e clínicos das mesmas. Esse resultado é essencial para elaboração de uma proposta, além do estabelecimento de protocolos assistenciais visando a melhoria do cuidado prestado, uma vez que a informação existente é escassa e pouco divulgadas.

Trata-se de uma pesquisa exploratória transversal e de prevalência com abordagem descritiva, envolvendo pacientes de estoma intestinal ou urinário residentes em diversos municípios do Brasil, cadastrados na Secretaria de Saúde e inseridos no Programa de Atenção a Pessoa Ostomizada no respectivo município avaliado no período de 2000 a 2020. Este estudo será desenvolvido em diversas etapas conforme os municípios avaliados. Na primeira etapa serão contemplados

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad Sl 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: 1.342.759

municípios de Minas Gerais (Curvelo e Belo Horizonte) e Bahia (Teixeira de Freitas).

**Local do Estudo:** Esta pesquisa será realizada em diversos municípios do Brasil, sendo a primeira etapa desenvolvida em Minas Gerais (Curvelo e Belo Horizonte) e Bahia (Teixeira de Freitas). A cidade de Curvelo -MG tem aproximadamente 78.000 habitantes, onde será caracterizada a clientela com estoma de eliminação atendida pela Secretaria de Saúde do Município. O município não possui centro de atendimento aos pacientes usuários de estomias, sendo assim, após cadastro realizado na Secretaria de Saúde, os pacientes são inseridos no Programa de Atenção a Pessoa Ostomizada do Centro de Especialidades Médicas (CEM) de Sete Lagoas. O acompanhamento e controle dos usuários do Município de Curvelo limitam-se unicamente a distribuição de dispositivos coletores não havendo, portanto, ações relacionadas a assistência ao usuário. As pessoas com estoma residentes em Curvelo serão convidadas a participar do estudo por meio do contato a ser realizado pela pesquisadora, que será uma das enfermeiras responsáveis pela organização e implantação do serviço especializado para atendimento de pacientes ostomizados em Curvelo. A cidade de Belo Horizonte o estudo será realizado no Ambulatório de Estomaterapia no Centro de Especialidades Médicas - Dr. Eduardo Levindo Coelho - do IPSEMG e na cidade de Teixeira de Freitas a população pesquisada será constituída por todos os pacientes ostomizados atualmente cadastrados no "Centro de Reabilitação de Deficientes Físicos" este centro localiza-se em um município do extremo sul baiano, com população estimada em 155.556 habitantes (IBGE, 2012), referência regional da 9ª macro região, com população de aproximadamente de 650 mil pessoas. A pesquisa iniciará após anuência do responsável pela Secretaria de Saúde do município avaliado e aprovação pelo Comitê de Ética.

**População e Amostra:** apresentados dos municípios que serão avaliados na primeira etapa desta pesquisa: No município de Curvelo, durante o período de janeiro de 2010 a junho de 2015 foram cadastrados 66 pacientes na Secretaria de Saúde e inseridos no Programa, em junho de 2015 constatou-se que do total de 66 pacientes, 14 faleceram, 30 submeteram a cirurgia de reconstrução do intestino deixando de ter estoma e 22 ainda estão inseridos no programa, no município de Belo Horizonte a população será constituída por todos os pacientes ostomizados atendidos no ambulatório no período de agosto a outubro de 2015, e no município Teixeira de Freitas pacientes ostomizados atualmente cadastrados totalizando 35 pessoas ostomizadas, sendo 30 com estomas intestinais e 5 com estomas urinários, todos serão convidados a participar.

**Coleta de dados:** Os pacientes que irão compor a amostra serão identificados por meio do cadastro de paciente com estomas da Secretaria de Saúde e serão contactados por meio do

**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: 1.342.759

telefone para agendamento da coleta de dados. A coleta de dados será realizada no local onde os pacientes com estoma já são rotineiramente atendidos em cada município.

Instrumento para coleta de dados: A coleta de dados será realizada por meio de um instrumento, contendo questões sobre dados demográficos, características do estoma e efluente, complicações, autocuidado e reabilitação. A avaliação clínica dos pacientes será realizada por um profissional enfermeiro, pesquisadora desta pesquisa, em um consultório apropriado.

Critério de Inclusão: Pessoas com estoma de eliminação (intestinal e urinário) residentes no município avaliado e cadastradas na Secretaria de Saúde e inseridas no Programa de Atenção a Pessoa Ostomizada.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

- Identificar a prevalência de pessoas com estoma de eliminação dos diversos municípios do Brasil no período de 2000-2020.
- Caracterizar os estomizados residentes nos municípios pesquisados quanto as variáveis sociodemográficas e clínicas.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: A pesquisa não traz riscos físicos ou emocionais para o paciente estomizado por se tratar de estudo epidemiológico e de caracterização de variáveis sociodemográficas e clínicas.

Benefícios: Conhecer os pacientes com estoma de eliminação que demandam o uso de dispositivo coletor e a realidade vivenciada pelos mesmos é essencial para instrumentalizar os gestores e os profissionais na organização dos serviços especializados de atenção à saúde com vistas na reabilitação precoce e menos traumática dessas pessoas, além de otimizar a utilização dos recursos materiais disponíveis. Os dados obtidos com a pesquisa serão essenciais para subsidiar a revisão ou elaboração de protocolos assistenciais pelos serviços dos municípios avaliados.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa revelante para área da enfermagem. O projeto é exequível e está bem delineado.

As solicitações do COEP foram atendidas: acrescentado no TCLE o termo "via" conforme resolução 466/12; que o COEP deve ser contatado em caso de dúvidas éticas; e que o participante não receberá remuneração por sua participação. Além disso, modificado no TCLE que a "pesquisa não têm riscos", de acordo com a res. 466/12. Descritos os riscos: "Esclareço que a pesquisa envolve entrevista e avaliação física com ênfase no estoma e pele ao redor, pode apresentar como possíveis riscos para a sua saúde física ou emocional o desconforto ou constrangimento ao

**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: 1.342.759

responder algumas perguntas e ao submeter à avaliação física do estoma, da pele periestoma e do dispositivo coletor, quando esse será retirado e substituído por outro sem acarretar ônus para você".

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Presentes: Folha de rosto assinada pelo decano da Congregação em exercício E.E. UFMG, Projeto de pesquisa plataforma Brasil, Projeto de pesquisa original, TCLE's em linguagem acessível, Questionário em anexo no projeto, Parecer consubstanciado com aprovação da CD da Enfermagem Básica da UFMG Carta de Anuência do IPSEMG-BH, Secretaria Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas BA, Diretoria de Saúde do IPSEMG e Secretaria Municipal de Saúde de Curvelo.

**Recomendações:**

Recomenda-se a aprovação do projeto de pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Somos favoráveis à aprovação do projeto "PREVALÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DAS PESSOAS COM ESTOMA DE ELIMINAÇÃO RESIDENTES EM VÁRIOS MUNICÍPIOS DO BRASIL" da Pesquisadora Responsável Profa. Dra. Eline Lima Borges.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado conforme parecer. Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o COEP-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_P ROJETO_559622.pdf	17/11/2015 09:10:38		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_revisado.pdf	17/11/2015 09:10:15	Eline Lima Borges	Aceito
Projeto Detalhado	Projeto.pdf	05/10/2015	Eline Lima Borges	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad S/I 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: 1.342.759

/ Brochura Investigador	Projeto.pdf	07:27:15	Eline Lima Borges	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	05/10/2015 07:26:32	Eline Lima Borges	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	01/10/2015 09:09:35	Eline Lima Borges	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	01/10/2015 09:08:07	Eline Lima Borges	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	29/09/2015 19:32:16	Eline Lima Borges	Aceito
Outros	Anuencia_Camara.pdf	29/09/2015 17:36:23	Eline Lima Borges	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia_Sevico.pdf	29/09/2015 17:30:53	Eline Lima Borges	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELO HORIZONTE, 30 de Novembro de 2015

Assinado por:

Telma Campos Medeiros Lorentz  
(Coordenador)

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627, 2º Ad S/C 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br