

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA

Camila Rodrigues de Faria

CUSTO HOSPITALAR COM EQUIPAMENTOS COLETORES E ADJUVANTES
PARA A ASSISTÊNCIA DE PESSOAS COM ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO
INTESTINAL

Belo Horizonte

2021

Camila Rodrigues de Faria

**CUSTO HOSPITALAR COM EQUIPAMENTOS COLETORES E ADJUVANTES
PARA A ASSISTÊNCIA DE PESSOAS COM ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO
INTESTINAL**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Estomaterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Eline Lima Borges

Belo Horizonte

2021

Faria, Camila Rodrigues de.
F224c Custo hospitalar com equipamentos coletores e adjuvantes para a assistência de pessoas com estomias de eliminação intestinal [manuscrito]. / Camila Rodrigues de Faria. - - Belo Horizonte: 2021.
71 f.: il.
Orientador (a): Eline Lima Borges.
Área de concentração: Enfermagem em Estomaterapia.
Monografia (especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Estomas Cirúrgicos. 2. Eliminação Intestinal. 3. Hospitalização.
4. Custos Hospitalares. 5. Enfermagem. 6. Dissertação Acadêmica.
I. Borges, Eline Lima. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WY 161

Camila Rodrigues de Faria

Custo hospitalar com equipamentos coletores e adjuvantes para a assistência de pessoas com estomias de eliminação intestinal

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Estomaterapia.



**Universidade Federal de Minas
Gerais Escola de Enfermagem
Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia**

Monografia intitulada “Custo hospitalar com equipamentos coletores e adjuvantes para a assistência de pessoas com estomias de eliminação intestinal” da aluna **Camila Rodrigues de Faria**, apresentada a banca examinadora do Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia para obtenção de Título de Especialista Enfermagem em Estomaterapia

Aprovada em 23 de agosto de 2021, pela banca constituída pelos membros

Orientador (a): Profª Drª Eline Lima Borges
EEUFMG

Avaliador (a): Profª Drª Miguir Terezinha Viacelli Donoso
EEUFMG

Avaliador (a): Profª Drª Selme Silqueira de Matos
EEUFMG

Dedico este trabalho aos meus pacientes, pela
motivação e desejo de aprimoramento
profissional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus que me guia e ilumina a minha caminhada diariamente.

Agradeço também aos meus pais, exemplos de honestidade e bondade com o próximo.

Agradeço aos meus irmãos, Natália e João, que sempre estiveram ao meu lado, o apoio e o incentivo à busca de aprimoramento pessoal e profissional.

Agradeço aos meus orientadores, professores Eline Borges e Claudiomiro Alonso, os ensinamentos e a inspiração.

Agradeço aos colegas de trabalho o apoio, a paciência e o suporte.

Agradeço aos meus pacientes, razão da minha busca por conhecimento e aperfeiçoamento profissional.

Agradeço à Juliana Pereira o suporte e o direcionamento durante todo o meu processo de busca e evolução.

RESUMO

Objetivo primário: analisar o custo de uma instituição hospitalar com equipamentos coletores e adjuvantes utilizados por pessoas com estomias de eliminação intestinal durante a internação. **Método:** trata-se de um estudo observacional, descritivo de série de casos. Utilizou-se estatística descritiva de posição (média, mediana, custo médio e diário) e de dispersão (amplitude e desvio-padrão). **Resultados:** os participantes foram divididos em dois grupos (ileostomia e colostomia), com amostra de 17 em cada. O primeiro teve custo total (R\$ 7.467,15), médio (R\$ 439,24) e tempo médio de internação (25 dias) maior que o segundo (R\$ 2.649,38, R\$ 155,84 e 13,5 dias respectivamente). Foram observadas diversas inconsistências na indicação dos produtos pela equipe de enfermagem, como uso excessivo de adjuvantes e equipamentos coletores incompatíveis com as características de estomias e efluentes. **Conclusão:** o custo dos equipamentos coletores e adjuvantes da ileostomia foi superior ao da colostomia, os registros nos prontuários sobre o procedimento cirúrgico e características da estomia estavam incompletos ou eram contraditórios. Houve divergências e inconsistências nas indicações dos produtos. Tais fatos sugerem falta de conhecimento dos enfermeiros para indicações assertivas, o que pode gerar um aumento no custo.

Palavras-chave: Enfermagem; Custos; Estomas cirúrgicos.

ABSTRACT

Objective Primary: analyze the cost of a hospital institution with collection equipment and adjuvants used by people with intestinal elimination ostomies during hospitalization. **Method:** this is an observational, descriptive case series study. Descriptive position (average, median, and average and daily cost) and dispersion statistics (amplitude and standard deviation) were used. **Results:** participants were divided into two groups (ileostomy and colostomy) with a sample of 17 in each. The first had a total cost of (BRL 7,467.15), an average cost of (BRL 439.24), and average length of stay of (25 days) greater than the second (BRL 2,649.38, BRL 155.84, and 13.5 days, respectively). Several inconsistencies were observed in the nursing teams' product indication, such as an excessive use of adjuvants and collection equipment, incompatible with the ostomies and effluent characteristics. **Conclusion:** the cost of ileostomy collection equipment and adjuvants was higher than that of colostomy, surgical procedure and ostomy characteristics data obtained from medical records were incomplete or contradictory. There were divergences and inconsistencies in product indications. Such facts suggest nurses' lack of knowledge for assertive indications, which can generate an increase in cost.

Keywords: Nursing; Costs; Surgical stomas.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	– Bolsa drenável.....	22
Figura 2	– Bolsa drenável e bolsa não drenável.....	22
Figura 3	– Bolsa uma peça.....	23
Figura 4	– Bolsa uma peça e bolsa duas peças.....	23
Figura 5	– Placa plana e convexa	24
Figura 6	– Placa recortável.....	24
Figura 7	– Placa moldável.....	24
Figura 8	– Bolsa transparente e bolsa opaca.....	25
Figura 9	– Barreira protetora em pasta.....	25
Figura 10	– Barreira protetora em pó.....	26
Figura 11	– Placa protetora para estomia.....	26
Figura 12	– Lenço barreira protetora.....	27
Figura 13	– Anel plano moldável.....	27
Quadro 1	– Descrição objetiva dos componentes de custos, Brasil, 2021.....	36
Quadro 2	– Caracterização clínica dos pacientes com ileostomia.....	40
Quadro 3	– Caracterização clínica dos pacientes com colostomia.....	41
Quadro 4	– Custo total e diário dos equipamentos e adjuvantes na ileostomia.....	46
Quadro 5	– Custo total e diário dos equipamentos e adjuvantes na colostomia.....	46
Quadro 6	– Equipamentos coletores e adjuvantes prescritos para ileostomias e suas inconsistências.....	48
Quadro 7	– Equipamentos coletores e adjuvantes prescritos para colostomias e suas inconsistências.....	51
Gráfico 1	– Custo total e médio ileostomia x colostomia. Belo Horizonte - MG, 2021....	56

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	– Caracterização dos pacientes (n 34) - Belo Horizonte – Minas Gerais, 2021.....	39
Tabela 2	– Caracterização das estomias (n 34) - Belo Horizonte – Minas Gerais, 2021.....	40
Tabela 3	– Análise do tempo de pós-operatório intra-hospitalar - Belo Horizonte – Minas Gerais, 2021.....	55
Tabela 4	– Análise de custo dos equipamentos e adjuvantes - Belo Horizonte - Minas Gerais, 2021.....	55

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	17
2.1	Objetivo primário.....	17
2.2	Objetivos secundários.....	17
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	18
3.1	AS ESTOMIAS: TECNOLOGIAS ENVOLVIDAS NO CUIDADO.....	17
3.1.1	Características da estomia.....	19
3.1.1.1	<i>Altura da estomia/protusão.....</i>	20
3.1.1.2	<i>Formato da estomia.....</i>	20
3.1.1.3	<i>Diâmetro da estomia.....</i>	20
3.1.1.4	<i>Efluente.....</i>	20
3.1.1.5	<i>Pele periestomia.....</i>	21
3.1.2	Equipamentos coletores.....	21
3.1.2.1	<i>Bolsa drenável.....</i>	21
3.1.2.2	<i>Bolsa fechada.....</i>	22
3.1.2.3	<i>Uma peça.....</i>	22
3.1.2.4	<i>Duas peças.....</i>	23
3.1.3	Adjuvantes	25
3.1.3.1	<i>Barreira protetora em pasta.....</i>	25
3.1.3.2	<i>Barreira protetora em pó.....</i>	26
3.1.3.3	<i>Placa protetora.....</i>	26
3.1.3.4	<i>Lenço barreira protetora.....</i>	26
3.1.3.5	<i>Anel plano moldável (disco convexo).....</i>	27
3.1.4	Estomias e suas complicações.....	27
3.1.4.1	<i>Isquemia/ necrose.....</i>	29
3.1.4.2	<i>Retração.....</i>	29
3.1.4.3	<i>Separação mucocutânea.....</i>	29
3.1.4.4	<i>Sangramento.....</i>	30
3.1.4.5	<i>Edema.....</i>	30
3.1.4.6	<i>Dermatites.....</i>	30

3.1.4.6.1	<i>Dermatite irritativa, química ou de contato</i>	31
3.1.4.6.2	<i>Dermatite alérgica</i>	31
3.1.4.6.3	<i>Dermatite por infecção</i>	31
3.1.4.7	<i>Fístula</i>	31
3.1.4.8	<i>Evisceração</i>	32
3.2	CUSTO DA ASSISTÊNCIA À PESSOA COM ESTOMIA	32
4	PERCURSO METODOLÓGICO	34
4.1	Desenho do estudo	34
4.2	Cenário do estudo	34
4.3	População e amostra	35
4.4	Critérios de elegibilidade	35
4.5	Horizonte temporal	35
4.6	Coleta de dados	35
4.7	Identificação dos componentes, valoração e inconsistências	35
4.8	Descrição objetiva dos componentes de custos	36
4.9	Tratamento e análise dos dados	37
4.10	Aspectos éticos	37
5	RESULTADOS	38
6	DISCUSSÃO	56
7	CONCLUSÃO	60
	REFERÊNCIAS	61
	APÊNDICE A	65
	ANEXO A	68
	ANEXO B	70
	ANEXO C	74

1 INTRODUÇÃO

A confecção de uma estomia intestinal pode ocorrer em caráter de urgência ou eletivo e tem como objetivo principal possibilitar a saída das fezes e gases, através de um orifício na parede abdominal, em que fisiologicamente não seria possível, por diversos motivos. Independentemente do caráter do procedimento ou da especialidade cirúrgica responsável, as estomias intestinais visam preservar a vida, oferecendo ao paciente uma qualidade de vida e redução na mortalidade (LIMA, 2017).

Além dos sentimentos de medo e ansiedade, as pessoas com estomias enfrentam mudanças em suas vidas, sejam relacionadas à sua rede social (trabalho e lazer), sejam referentes à sexualidade, que podem acentuar seus sentimentos de insegurança, temor e rejeição (SILVA, 2017), e uma necessidade de criar habilidades no manuseio dos equipamentos coletores, popularmente conhecidos como bolsas coletoras, e em atividades relacionadas ao autocuidado.

Todo paciente que foi submetido à cirurgia de confecção de uma estomia intestinal precisará utilizar equipamentos coletores (ECs) e adjuvantes que permitem coletar o conteúdo intestinal, o que pode gerar sentimentos negativos, além de mobilizar vivências autodepreciativas, vinculadas aos sentimentos de mutilação, perda da saúde e da autoestima (SILVA, 2017).

Por existirem falhas no modelo de assistência às pessoas com estomias no Brasil, foi proposto um novo modelo de atenção às pessoas com estomias. O modelo está pautado no atendimento multidisciplinar e integral, de caráter preventivo, individualizado e sistematizado, visando à reabilitação precoce e à melhoria da qualidade de vida das pessoas com estomias (MINAS GERAIS, 2015). Para tal, diversas políticas de saúde pública foram consolidadas, como a Portaria n° 400, que estabeleceu Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do SUS, e a Portaria n° 793, que instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2009; BRASIL, 2012).

Nesse sentido, estudo transversal realizado em uma cidade de Minas Gerais caracterizou, além do perfil da clientela com estomia, o grau de implantação da Política de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia e demonstrou que a implantação ainda não era plena, pois o serviço apresentava déficits na estrutura e nos processos (FREITAS, 2018).

Assim como as evoluções desenvolvidas nas técnicas cirúrgicas para confecção das estomias intestinais, também foi possível observar no decorrer do tempo, com referências históricas desde 1795, uma evolução dos ECs e dos adjuvantes necessários para o cuidado de pessoas com estomias (ROSADO, 2019). Esses avanços tecnológicos resultaram em um

aumento nos custos, tanto para o setor público como para o privado. Além do aumento dos custos financeiros decorrentes dos avanços tecnológicos dos ECs e adjuvantes, observa-se um maior número de pessoas com estomias. Esse número no Brasil cresce a cada dia em razão do aumento do câncer colorretal, que é um dos principais fatores para a confecção das estomias (MIRAND, 2016).

Segundo dados da Associação Brasileira de Ostomizados (Abraso), em 2007, já havia 33.864 pessoas com estomias de eliminação cadastradas nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, estimava-se, para cada ano do triênio de 2020-2022, 20.520 casos de câncer de cólon e reto em homens e 20.470 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 19,63 casos novos a cada 100 mil homens e 19,03 para cada 100 mil mulheres (INCA, 2019), corroborando a possibilidade de aumento de casos de pessoas com estomia de eliminação intestinal.

Apesar da possibilidade de melhora na qualidade de vida, quando confeccionadas corretamente, as estomias podem apresentar complicações, devido a técnica cirúrgica, condição clínica ou falta de prevenção advinda do cuidado. Quando ocorrem, podem causar problemas de saúde físicos e emocionais nos pacientes e uma redução da qualidade de vida relacionada à saúde (BAVARESCO *et al.*, 2019; ROSADO *et al.*, 2019).

Um estudo retrospectivo realizado nos Estados Unidos com 168 pacientes submetidos à confecção de estomia intestinal avaliou o risco e a economia das complicações periestomia e identificou que aproximadamente um terço dos participantes tinha evidências de complicações nos 90 dias após procedimento cirúrgico, com uma taxa de incidência de 36,3%. Além disso, os pacientes que apresentaram complicações eram mais propensos a ser readmitidos no hospital comparados com aqueles que não desenvolveram complicações (55,7% *versus* 35,5%). Além disso, apresentaram um tempo de internação hospitalar mais prolongado (11,0 dias *versus* 6,8 dias), significando um custo de saúde, de aproximadamente US \$7.400 maior no atendimento aos pacientes com complicações (TANEJA, 2019).

No Brasil, estudo transversal analítico realizado com 640 pessoas com estomias intestinais avaliou os custos com a compra de equipamentos coletores e adjuvantes dispensados em um serviço público de saúde. Os autores identificaram que as complicações tiveram associação significativa com o custo mensal de adjuvantes, em que a retração e a estenose tiveram maiores contribuições no aumento dos custos (LIRA *et al.*, 2019).

Dessa forma, as complicações, além de causarem sofrimento nos pacientes, também podem gerar um aumento nos custos, seja por uma maior demanda no uso de ECs e

adjuvantes, devido à necessidade de trocas mais frequentes, seja pela necessidade de uma internação prolongada, seja por novas internações.

Em contrapartida, os orçamentos públicos na área da saúde diminuíram, e essa redução foi agravada com as crises econômicas. A recente crise econômica pela qual o Brasil está passando não apenas tem afetado a oferta de empregos no país como tem repercutido negativamente sobre os gastos sociais, o que pode levar à piora do desempenho das políticas e serviços públicos, das condições de vida e do nível de saúde da população brasileira (BRASIL, 2019).

Em resposta à crise econômica, a partir de 2015, especialmente os governos estaduais e federal passaram a aderir à agenda da austeridade fiscal, que se caracteriza pela implantação de política de ajuste fiscal focada no corte de despesas, com o objetivo de reequilibrar as contas públicas e de promover rápido crescimento econômico (BRASIL, 2019).

Esse cenário de crise econômica também atinge a saúde suplementar, com diminuição vertiginosa de aquisição e manutenção dos planos de saúde. A queda no número de beneficiários foi de 5% entre junho de 2015 (50 milhões) e junho de 2017 (47 milhões), sendo que uma das causas atribuídas a essa queda foi a desocupação da população, uma vez que grande parte desses planos privados estão associados aos planos empresariais (66,7% do total). Nesse período, foram mais de 97 milhões de cancelamentos dos planos de saúde, o que interfere significativamente na gestão financeira desse segmento (BRASIL, 2019).

No ambiente hospitalar, parte do orçamento destina-se à compra de materiais envolvidos diretamente com o cuidado. Estima-se que de 35% a 45% do orçamento total do hospital é associado à administração de materiais, ou seja, quase 50% dos recursos financeiros são destinados à compra de materiais hospitalares e medicamentos (SILVEIRA, 2018). Conseqüentemente, quando se aumenta o custo dessa parcela, outras áreas ficam sem recursos.

No Brasil, o panorama dos custos das instituições hospitalares com a assistência de pessoas com estomias ainda é desconhecido e se torna mais obscuro quando se trata dos custos envolvidos na assistência de pessoas que desenvolveram complicações relacionadas com a estomia e pele ao redor durante a internação hospitalar. Os estudos existentes foram conduzidos na perspectiva do SUS, utilizando como cenário os serviços especializados.

Considerando que esse cenário não é diferente no campo do presente estudo, o problema de pesquisa identificado foi a falta de conhecimento dos enfermeiros sobre o custo hospitalar da assistência a pessoas com estomias de eliminação.

Dessa forma, foi levantado o seguinte questionamento: Qual o custo para uma instituição hospitalar com os equipamentos coletores e adjuvantes utilizados na assistência às pessoas com estomias intestinais de eliminação?

Nesse sentido, esta pesquisa integra o escopo da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisas em Saúde e oferta dados que poderão subsidiar um diagnóstico gerencial, que pode contribuir para uma melhor alocação de recursos humanos e financeiros, gerando economia e melhorando o cuidado desenvolvido nas instituições de saúde destino das pessoas com estomias intestinais.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo primário

Analisar o custo de uma instituição hospitalar com equipamentos coletores e adjuvantes utilizados por pessoas com estomias de eliminação intestinal durante a internação.

2.2 Objetivos secundários

- Identificar os equipamentos e adjuvantes utilizados por pessoas com estomias de eliminação intestinal no pós-operatório intra-hospitalar.
- Descrever o custo total e diário com equipamentos e adjuvantes utilizados por pessoas com estomias de eliminação intestinal no pós-operatório intra-hospitalar.
- Identificar as inconsistências na prescrição de equipamentos e adjuvantes para pessoas com estomias no pós-operatório intra-hospitalar.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 AS ESTOMIAS: TECNOLOGIAS ENVOLVIDAS NO CUIDADO

Do ponto de vista etimológico, estomia é uma palavra utilizada para indicar a construção cirúrgica de um orifício artificial, visando a uma comunicação artificial entre os órgãos ou vísceras e o meio externo. Existem três grandes grupos de estomias, conforme sua função: alimentação, respiração e eliminação. No terceiro grupo, existem as estomias de eliminação intestinal, que são a ileostomia e a colostomia (BRASIL, 2019; MORAES *et al.*, 2017).

As estomias de eliminação intestinal consistem na construção cirúrgica de um orifício artificial para saída do conteúdo intestinal (efluente) e gases provenientes do intestino delgado (ileostomia) ou do intestino grosso (colostomia) (SILVA *et al.*, 2017). A indicação do procedimento está relacionada ao tratamento cirúrgico de vários diagnósticos como megacolon chagásico, doenças inflamatórias, obstruções intestinais, fístulas perirretais e neoplasias malignas (ROSADO, 2019). Também são indicadas em casos de traumas, como aqueles por arma branca ou perfuração por arma de fogo.

O paciente que é submetido à confecção de estomia enfrenta o desafio de adquirir habilidades para conviver com o corpo alterado e experimenta transição psicossocial. Além disso, encara mudanças em sua vida relacionadas às relações pessoais, de trabalho e lazer (SILVA, 2017). Todas essas alterações podem gerar sentimentos de medo e insegurança. Além de uma rede de apoio familiar para enfrentamento dessas mudanças, os pacientes com estomia intestinal precisam de atendimento interdisciplinar e integral (SILVA, 2017).

O cuidado a pacientes com estomia demanda tecnologias empregadas por profissionais, especialmente enfermeiros, com competência e habilidades. Tecnologia em saúde é definida como qualquer intervenção em saúde, seja de prevenção, diagnóstico, tratamento ou reabilitação. São inclusos tanto medicamentos e equipamentos quanto procedimentos ou rotinas de cuidado assistencial (BRASIL, 2019).

Alguns recursos materiais são imprescindíveis para o manejo das estomias intestinais, tais como os ECs e os adjuvantes (HEY; NASCIMENTO, 2017). Neste estudo, serão classificadas como equipamentos coletores as tecnologias utilizadas para armazenar o conteúdo eliminado pela estomia. Os adjuvantes são tecnologias que auxiliam em proteção da pele, aderência do equipamento coletor, prevenção e tratamento de complicações (ROSADO, 2019).

Para a indicação do EC ou adjuvante mais apropriado, faz-se necessária uma avaliação ampla e completa de diversos aspectos, que abrange desde a capacidade manual para o autocuidado da pessoa com estomia, bem como os antecedentes de saúde, inspeção visual do abdômen e da estomia, até as preferências pessoais para determinado equipamento (ROSADO, 2019) e possíveis complicações, de pele ou na própria estomia.

Para a inspeção do abdômen, é necessário observar a ocorrência de irregularidades anatômicas, como cicatrizes, dobras ou pregas cutâneas, o contorno abdominal e o tônus muscular. Quanto à estomia e a pele periestomia, é imprescindível avaliar o tipo e localização, coloração da mucosa, formato e tamanho, quantidade e características do efluente e integridade da pele. Na avaliação da localização, o paciente deve ficar nas posições deitado, sentado e em pé, para facilitar a identificação de possíveis irregularidades que podem dificultar a aderência do equipamento à pele. Durante a troca do equipamento, a avaliação visual da base da placa é importante para detectar possíveis áreas de vazamento (ROSADO, 2019).

A observação da estomia é uma etapa muito importante, e alguns critérios devem ser considerados. O segmento intestinal exteriorizado na parede abdominal e sua localização (quadrantes, superiores ou inferiores, direito ou esquerdo) determinam qual tipo de estomia foi confeccionado (ileostomia, colostomia do cólon ascendente, colostomia do cólon transversal, colostomia do cólon descendente, colostomia do cólon sigmoide). O tempo de permanência (temporário ou definitivo) e o modo de construção (terminal, em alça, duas bocas) também são características a serem observadas, bem como o aspecto e a quantidade do efluente (líquido, pastoso e suas variantes, moldado ou não observado) (MINAS GERAIS, 2015; SILVEIRA, 2018).

Uma avaliação mais específica da estomia deve ser realizada, considerando: mensurações (tamanho e altura/protrusão), borda da sutura mucocutânea (com ou sem presença de pontos de sutura ou descolamentos), coloração (vermelho vivo, rosácea, roxa ou preta), forma (regular ou irregular/ circular ou ovalado) (SILVEIRA, 2018).

Além desses aspectos, para uma boa indicação do EC e adjuvante, é necessário que o profissional conheça os equipamentos disponíveis no mercado, suas características e especificidades. Para isso, serão abordadas, separadamente, as três temáticas referentes às características da estomia e pele periestomia, os equipamentos coletores e adjuvantes e as complicações na estomia e pele periestomia.

3.1.1 Características da estomia

Algumas características são esperadas para considerar uma estomia normal, como coloração rosa avermelhada, umidade, sangramento fácil durante a fricção, ausência de dor ao toque e efluentes eliminados de forma involuntária (MINAS GERAIS, 2015).

3.1.1.1 Altura da estomia /protusão

Essa mensuração é feita em relação à pele, e a altura determina a classificação da estomia: perfil alto (acima 2,5 cm), altura normal (entre 1,5 e 2,5 cm), perfil baixo (até 1,5 cm), altura da pele (sem protusão), retraído (abaixo do nível da pele). Uma altura adequada, além de outros aspectos, permite que o efluente seja direcionado à bolsa coletora, evitando algumas complicações, como as dermatites. A altura das estomias vai determinar a indicação de equipamentos específicos, como as placas planas para estomias protusas e necessidade de convexidade para as estomias planas ou retraídas e adjuvantes (MINAS GERAIS, 2015).

3.1.1.2 Formato da estomia

Quanto ao formato, as estomias podem ser redondas e o equipamento mais indicado é a placa pré-cortada, em que o orifício da placa é do tamanho exato da estomia. Para aquelas de formato ovalado ou circular, o equipamento mais indicado é a placa recortável ou moldável, que permite o corte no formato exato da estomia (MINAS GERAIS, 2015).

3.1.1.3 Diâmetro da estomia

O diâmetro da estomia vai determinar o diâmetro do orifício da placa do equipamento, a fim de evitar a exposição da pele ao efluente e, conseqüentemente, possíveis complicações. Deve ser mensurado nas primeiras quatro a seis semanas devido à regressão fisiológica do edema no pós-operatório (MINAS GERAIS, 2015).

3.1.1.4 Efluente

As características do efluente (aspecto, volume, presença ou não de gases) dependem do segmento intestinal exteriorizado. As ileostomias possuem consistência líquida a semilíquida, de coloração esverdeada. São recomendadas as bolsas drenáveis. O efluente das colostomias depende de qual parte do cólon foi exteriorizado. Nas colostomias ascendentes, o efluente possui as mesmas características da ileostomia. Nas demais, o efluente tem consistência pastosa ou sólida, destacando a presença de gases, tornando o uso da bolsa com filtro de carvão necessário (MINAS GERAIS, 2015).

3.1.1.5 *Pele periestomia*

A pele deve ser avaliada, uma vez que a integridade determina a adesividade da placa e a durabilidade da mesma. Também deve ser observada a cor, o turgor e a área para aplicação da placa. A escolha do formato da placa (redonda, quadrada, oval), bem como do corte (moldável ou pré-cortada), deve ser feita de acordo com a área disponível ao redor do estoma. Por isso, uma localização inadequada da estomia, como aquelas confeccionadas próximo às cicatrizes ou proeminências ósseas e dobras cutâneas, dificulta a adesividade e a permanência do equipamento, sendo necessário, dessa forma, uso de adjuvantes, para auxiliar nessa fixação (MINAS GERAIS, 2015).

3.1.2 Equipamentos coletores

O EC pode ser considerado uma extensão do corpo, por isso alguns aspectos são imprescindíveis para uma indicação adequada do material, em que o uso será necessário durante algum período ou até mesmo por toda uma vida. Estes incluem segurança, descrição, confiabilidade. Portanto, é necessário encontrar o equipamento que cause o menor impacto na vida do paciente com estomia (MINAS GERAIS, 2015).

3.1.2.1 *Bolsa drenável*

As bolsas drenáveis (Figura 1) possuem uma abertura na sua parte inferior, que possibilita o esvaziamento dos efluentes e requer a presença de um eficiente sistema de fechamento, que pode ser avulso ou integrado. Essas bolsas costumam ter maior durabilidade, reduzindo as chances de lesões de pele, uma vez que quanto menor o número de trocas menor o risco de aparecimento de lesões (REIS, 2014; MINAS GERAIS, 2015).

Figura 1 - Bolsa drenável



Fonte: MINAS GERAIS (2015).

3.1.2.2 Bolsa fechada

As bolsas não drenáveis (Figura 2) são fechadas, isto é, a extremidade inferior não se abre e elas não podem ser esvaziadas, devem ser trocadas quando estiverem com 1/3 da sua capacidade preenchida ou quando necessário. Indicadas para colostomia com uma ou duas eliminações por dia (REIS, 2014; MINAS GERAIS, 2015).

Figura 2 - Bolsa drenável e não drenável



Fonte: VueloPharma (2021)

3.1.2.3 Bolsa uma peça

A bolsa de colostomia de uma peça (Figura 3) é aquela em que não há separação, isto é, é disposta em um só dispositivo, contendo a bolsa coletora e a barreira que irá proteger a pele (REIS, 2014).

Figura 3 - Bolsa uma peça



Fonte: MINAS GERAIS (2015).

3.1.2.4 Bolsa duas peças

A bolsa de duas peças, diferentemente da bolsa de uma peça (Figura 4), é composta de placa que adere à pele e bolsa que encaixa na placa, ou seja, há uma separação da bolsa e do protetor de pele. Isto é, a bolsa pode ser retirada e o protetor de pele continuará no local, fazendo com que ocorra uma diminuição nos índices de lesões cutâneas (REIS, 2014).

Figura 4 - Bolsa uma peça e bolsa duas peças



Fonte: VueloPharma (2021)

Além da diferenciação do tipo de conjunto, é possível distinguir as placas quanto ao formato: plana ou convexa (Figura 5). De modo geral, a primeira é indicada para as estomias protusas, e a segunda para as estomias planas (MINAS GERAIS, 2015).

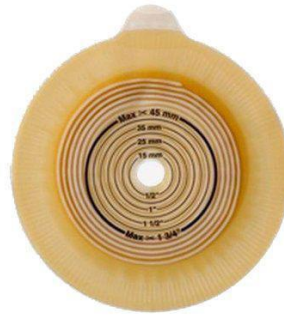
Figura 5 Placa plana e convexa



Fonte: MINAS GERAIS (2015)

As placas também podem ser diferenciadas entre recortável ou pré-recortável (Figura 6) e moldável (Figura 7). A primeira para as estomias de formação ovalada e a segunda para formação circular (MINAS GERAIS, 2015).

Figura 6 - Placa recortável



Fonte: VueloPharma (2021)

Figura 7 Placa moldável



Fonte: VueloPharma (2021)

Além do formato das placas, as bolsas podem ser diferenciadas quanto à coloração: transparentes e opacas (Figura 8). Usualmente, as bolsas transparentes são mais utilizadas no ambiente hospitalar, para melhor visualização da estomia no pós-operatório imediato.

Figura 8 - Bolsa transparente e bolsa opaca



Fonte: VueloPharma (2021)

3.1.3 Adjuvantes

Os produtos mais encontrados são: cinto elástico, presilha para fechamento, guia de mensuração, filtro de carvão ativado, anel de resina sintética, aro plástico ou anel para fixação

do cinto, disco convexo, cinta de proteção para hérnia paraestomal, lenço removedor de adesivo, lenço barreira protetora, cápsulas absorventes, sistema de irrigação para colostomia e sistema ocluser da colostomia (REIS, 2014).

Neste estudo, abordar-se-ão os adjuvantes que são padronizados na instituição onde os dados foram coletados para a pesquisa.

3.1.3.1 Barreira protetora em pasta

Indicada para o uso na pele periestomia, como uma barreira protetora, já que reduz o risco de irritação da pele causada pelos efluentes. Auxilia também na prevenção do vazamento de efluentes do estoma por meio da formação de uma barreira selante (REIS, 2014). Pode ou não apresentar álcool em sua composição (Figura 9).

Figura 9 - Barreira protetora em pasta



Fonte: Coloplast (2021)

3.1.3.2 Barreira protetora em pó

O pó protetor (Figura 10) é utilizado como barreira protetora, tem função na absorção da umidade, melhorando assim a fixação das placas e bolsas. A barreira protetora em pó está indicada geralmente para peles com escoriações (REIS, 2014) e excesso de umidade.

Figura 10 - Barreira protetora em pó



Fonte: Hollister (2021)

3.1.3.3 Placa protetora

A placa protetora (Figura 11) está indicada para o uso na pele periestoma como uma barreira protetora, reduzindo o risco de irritação da pele causada pelos efluentes. É uma placa adesiva fina, flexível e macia (REIS, 2014).

Figura 11 - Placa protetora



Fonte: Coloplast (2021)

3.1.3.4 Lenço barreira protetora

O lenço barreira protetora (Figura 12) é produzido por uma solução de resina alcoólica que, após secar, forma um filme transparente na pele, constituindo uma barreira ao redor do estoma (REIS, 2014).

Figura 12 - Lenço barreira protetora



Fonte: Coloplast (2021)

3.1.3.5 Anel plano moldável (*disco convexo*)

O disco convexo ou anel plano (Figura 13) tem a finalidade de formar a convexidade no sistema coletor, a fim de promover maior contato entre a placa de proteção e a pele periestomia irregular ou nos casos de estomia retraída, ajudando na prevenção de vazamentos (REIS, 2014).

Figura 13 - Anel plano moldável (disco convexo)



Fonte: Vitae e saúde (2021)

3.1.4 Estomias e suas complicações

A maioria dos estudos aponta que a qualidade de vida das pessoas com estomia, que tiveram câncer colorretal, aparentemente é de moderada a boa, destacando que, com o passar do tempo, o paciente adapta-se, gradativamente, à sua nova realidade de vida e às implicações que ela traz (MACIEL, 2018).

Estudo descritivo e transversal, realizado com 96 pessoas com estomia intestinal, avaliou a qualidade de vida dessas pessoas. Entre as várias perspectivas analisadas, concluiu-se que fatores clínicos ligados a melhor adaptação, menor tempo para sentir-se confortável,

sem limitações para realizar atividades e nem dificuldades para o autocuidado da estomia, apresentaram impacto positivo na qualidade de vida dessa população (SILVA *et al.*, 2017).

Apesar das repercussões cotidianas e psicoemocionais enfrentadas pelas pessoas com estomias intestinais, muitas delas reconhecem a confecção da estomia como uma ação libertadora do sofrimento (ROSADO, 2019), especificamente nos pacientes com diagnósticos de câncer colorretal e doença de Crohn (ROSADO, 2019). O procedimento cirúrgico, muitas vezes, proporciona um alívio e diminuição das queixas.

Entretanto, podem surgir complicações relacionadas à confecção da estomia. Essas podem estar relacionadas a fatores como idade, ausência de demarcação, técnica cirúrgica, alto débito de efluente, presença de cicatrizes e/ou pregas cutâneas em região periestomia, esforço físico precoce, deficiência no autocuidado, infecções, maior índice de massa corporal (IMC), localização da estomia, ECs inadequados e falta de envolvimento da enfermagem nos cuidados (BAVARESCO *et al.*, 2019).

As complicações precoces, que ocorrem nos primeiros 30 dias após o procedimento cirúrgico, incluem a isquemia/necrose, a retração, a separação mucocutânea, o sangramento, o edema, a fístula e a evisceração. As complicações tardias incluem a hérnia paraestomal, o prolapso, a retração e a estenose. A dermatite é uma complicação que ocorre de forma precoce ou tardiamente e tem relação direta com o cuidado prestado no manejo da estomia (BAVARESCO *et al.*, 2019; SOUZA *et al.*, 2017; TSHUJINAKA *et al.*, 2020).

Revisão integrativa identificou fatores relacionados às complicações em estomias intestinais. A análise de 19 estudos, do tipo ensaio clínico randomizado, permitiu a construção de três categorias relacionadas às complicações: técnicas cirúrgicas, barreiras de pele e equipamentos coletores e cuidados de enfermagem (BAVARESCO *et al.*, 2019). Concluiu-se que determinadas ações são necessárias para se evitar essas complicações, como demarcação prévia do local a ser confeccionada a estomia, técnica cirúrgica adequada ao procedimento, fornecimento adequado dos ECs e adjuvantes e atendimento individualizado.

No Brasil, estudo transversal realizado com 418 pessoas com estomia cadastradas em um serviço especializado apontou que a dermatite na pele periestomia foi a complicação mais frequente (15,5%), seguida da hérnia paraestomia (11,6%) (MORAES, 2018).

3.1.4.1 Isquemia/necrose

Ocorre uma alteração na coloração da mucosa intestinal, geralmente dentro das primeiras 24 horas após o procedimento cirúrgico, que pode variar de uma coloração pálida até violácea na junção mucocutânea. Isquemia /necrose pode ocorrer em até 13% das

estomias. A necrose pode ser restrita à estomia ou atingir planos mais profundos. As causas desse evento estão associadas à técnica cirúrgica, incluindo tensão em alça mesentérica, a ligadura do vaso sanguíneo primário e a dissecação excessiva da alça, além de obesidade e cirurgia de urgência. A área de acometimento dessa alteração irá determinar a necessidade ou não de um novo procedimento. Essa intervenção é de grande importância, uma vez que se podem evitar outras complicações tardias, como retração e estenose (MATOS; PAULA, 2015; KRISHNAMURTY, 2017; TSUJINAKA *et al.*, 2019; MAFRA, 2020).

3.1.4.2 Retração

Ocorre devido a uma exteriorização sob tensão da alça intestinal, uma má fixação desta ou falta de sustentação da estomia em alça. A retração é mais frequente em pacientes com alto índice de massa corporal, devido a uma dificuldade em mobilizar e exteriorizar o mesentério espessado. A taxa de ocorrência pode variar de 1% a 30% das estomias. A conduta, cirúrgica ou não, vai depender da extensão do afundamento da estomia. O tratamento definitivo é uma cirurgia de revisão de estomia para garantir o comprimento adequado do intestino e suprimento de sangue (MATOS; PAULA, 2015; KRISHNAMURTY, 2017; TSUJINAKA *et al.*, 2019).

3.1.4.3 Separação mucocutânea

Caracterizada pela deiscência parcial ou total da linha de sutura entre a borda do segmento exteriorizado e a pele. As causas incluem infecção, diabetes mellitus, uso de corticosteroides, desnutrição, tensão excessiva e necrose. A separação mucocutânea pode ser tratada conservadoramente pelos cuidados locais com a lesão, realizando limpeza e utilização da barreira protetora em pó. Se a separação for suficientemente profunda, é possível utilizar coberturas interativas para preencher o espaço, como alginato de cálcio ou hidrofibra, antes da aplicação do EC. Esse cuidado é primordial para resolução do problema, porém é necessária uma observação mais próxima devido à possibilidade de retração ou estenose. Quando há risco de peritonite ou se o descolamento for total, a intervenção cirúrgica é necessária (MATOS; PAULA, 2015; TSUJINAKA *et al.*, 2019).

3.1.4.4 Sangramento

O sangramento ou hemorragia é uma complicação pouco frequente, consiste na perda de sangue na linha da sutura mucocutânea. Pode decorrer tanto da parede abdominal como da submucosa e mesentério da alça intestinal. Deve ser realizada uma possível associação com a

doença de base ou um trauma local. De acordo com a intensidade, pode ser necessária ou não outra abordagem cirúrgica (MATOS e PAULA, 2015; MAFRA, 2020). É importante diferenciar sangramento fisiológico, pela alta vascularização local, do sangramento característico de uma complicação.

3.1.4.5 Edema

O edema é uma complicação fisiológica esperada, devido ao procedimento cirúrgico e à manipulação, e geralmente regride após duas semanas (MATOS e PAULA, 2015). É importante o profissional atentar para correto corte da bolsa, uma vez que, com essa regressão, o tamanho e o formato da placa poderão reduzir de tamanho.

3.1.4.6 Dermatites

As dermatites aparecem como ocorrência mais comum na pele periestomia e são caracterizadas pela perda de integridade da pele. Podem manifestar sinais como eritema, rubor, dor e calor, lesões primárias da pele. São classificadas em leve, moderada e grave. Quanto aos fatores causais, as dermatites podem estar relacionadas à exposição da pele ao efluente, alergia ao material adesivo ou plástico do EC, trauma mecânico por remoção do adesivo, da fricção da pele ou de doenças imunológicas e infecções (BRAVESCO, 2020; MATOS e PAULA, 2015). Para evitar tal complicação, a escolha adequada do EC, juntamente com o recorte da placa adesiva, é de fundamental importância.

3.1.4.6.1 Dermatite irritativa, química ou de contato

As dermatites irritativas ocorrem devido ao contato direto da pele com substâncias irritantes (presentes no efluente intestinal, nos produtos utilizados para higiene e ou nos ECs) (MATOS E PAULA, 2015).

3.1.4.6.2 Dermatite alérgica

Dermatite alérgica é causada por uma resposta inflamatória gerada pela hipersensibilidade da pele ao componente químico do EC, que fica em contato direto com a pele. É limitada à área de contato e se caracteriza por um *rash* cutâneo (MATOS E PAULA, 2015).

3.1.4.6.3 Dermatite por infecção

As foliculites e a candidíase periestomia são as dermatites por infecção mais comumente descritas. As primeiras podem ocorrer quando os pelos da área ao redor da estomia são impedidos de crescer, ou tracionados ao remover o EC. Já a candidíase se dá pelo ambiente úmido e escurecido da pele, favorecendo o crescimento de fungos (MATOS E PAULA, 2015).

3.1.4.7 Fístula

A fístula é considerada uma comunicação anormal, através do subcutâneo, entre a parede da alça intestinal exteriorizada e a pele. O tratamento será indicado de acordo com o grau de comprometimento (MATOS E PAULA, 2015). É imprescindível uma indicação correta dos ECs, bem como os cuidados necessários para evitar as dermatites, que são ocasionadas pela umidade constante na pele periestomia.

3.1.4.8 Evisceração

A evisceração periestomia ocorre quando há exteriorização de vísceras ou do grande omento pela mesma abertura realizada na parede abdominal. Entre os vários cuidados para evitar essa complicação, é possível citar os fatores mecânicos, como a incisão cirúrgica e a exteriorização da alça intestinal pelo músculo reto abdominal. O tratamento consiste em uma nova abordagem cirúrgica (MATOS E PAULA, 2015).

3.2 CUSTO DA ASSISTÊNCIA À PESSOA COM ESTOMIA

De acordo com a Diretriz Metodológica de Estudo de Microcusteio aplicada a avaliações econômicas de saúde, elaborada pelo Ministério da Saúde (2019), o custo de uma atividade é o valor monetário de todos os recursos organizacionais consumidos para desempenhá-la. Os custos em saúde refletem o funcionamento da economia na qual se insere a tecnologia, assim como expressam a estrutura organizacional de um determinado sistema de saúde, suas respectivas práticas/conduitas locais, remunerações e outros aspectos (BRASIL, 2019).

A incompletude e escassez de registros no período avaliado refletem uma realidade comum nos diversos setores assistenciais da enfermagem. Portanto, o ato de documentar o atendimento prestado se constitui como um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem (FERREIRA et al., 2020).

Aponta-se, ainda, que os registros de enfermagem não devem ser vistos apenas como uma obrigatoriedade burocrática, é necessário compreender sua importância e as implicações decorrentes da falta ou incompletude desse documento.

Todos esses custos impactam financeiramente o orçamento da instituição de saúde, principalmente quando ocorre alguma complicação envolvendo a estomia ou pele periestomia, uma vez que, nesses casos, o tempo de internação pode ser prolongado, além de um maior quantitativo de EC e adjuvantes necessários e maior tempo despendido dos profissionais para prestar uma assistência de saúde adequada. Dessa forma, é imprescindível a indicação correta dos ECs e adjuvantes, pois diminui o quantitativo utilizado, além de se evitar os desperdícios, ocorridos quando os critérios não são respeitados.

Entende-se que o conhecimento dos problemas de saúde de um determinado grupo de pessoas, vistas em sua integralidade e unicidade, pode permitir direcionar a assistência de enfermagem e propiciar subsídios para a elaboração de uma prescrição de enfermagem individualizada, bem como implementar intervenções e capacitação da equipe, o que certamente contribuirá para a qualidade da assistência de enfermagem.

Neste sentido, fazer uma análise dos custos dos ECs e adjuvantes utilizados, principalmente nos hospitais privados ou públicos, auxilia na tomada de decisão dos gestores de saúde, uma vez que é possível determinar os valores financeiros despendidos e, conseqüentemente, estabelecer diretrizes especializadas e revisão dos protocolos institucionais para o atendimento a essa clientela. Assim, é possível melhorar o acesso aos serviços de saúde, bem como o acesso a materiais de qualidade e uma assistência de saúde adequada.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, de série de casos. Os estudos observacionais permitem que a natureza determine o seu curso: o investigador mede, mas não intervém na pesquisa. Um estudo descritivo limita-se a descrever a ocorrência de um fenômeno em uma população, sendo, frequentemente, o primeiro passo de uma investigação epidemiológica (ROUQUAYROL,2018; GURGEL, 2021).

4.2 Cenário do estudo

O estudo foi realizado em um hospital de grande porte, localizado no município de Belo Horizonte. Esta instituição é uma autarquia do Governo do estado e atende exclusivamente os servidores do estado de Minas Gerais e seus dependentes. A rede hospitalar conta com 300 leitos de internação, 30 leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) adulto, 18 leitos de UTI pediátrico, 16 leitos de hospital dia cirúrgico, 40 leitos no pronto socorro e 16 salas cirúrgicas, com uma média de 612 cirurgias por mês realizadas no ano de 2018. Neste mesmo ano, o tempo médio de permanência hospitalar, em dias, foi de 7,45. Entre as diversas especialidades, na instituição, existe o serviço de estomaterapia, que conta com duas enfermeiras estomaterapeutas, que atuam no âmbito hospitalar e ambulatorial. Pacientes que são submetidos à cirurgia de confecção de estomia, quando necessário, são avaliados, ainda durante a internação, pelas especialistas e, posteriormente, encaminhados para acompanhamento ambulatorial e referenciados aos Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (Saspos).

4.3 População e amostra

A população deste estudo foi composta de todas as pessoas que realizaram cirurgias que resultaram na confecção de estomias intestinais de eliminação na referida instituição. A amostra deste estudo foi do tipo não probabilística por conveniência, composta de 34 pessoas em pós-operatório de cirurgias que resultaram na confecção de estomias de eliminação intestinal, as quais foram representadas por dados secundários, advindos de prontuário e conta hospitalar.

4.4 Critérios de elegibilidade

Foram incluídas pessoas maiores de 18 anos, de ambos os sexos, que estavam em pós-operatório de cirurgias que resultaram na confecção de uma estomia de eliminação intestinal durante a internação no cenário deste estudo. Foram excluídas pessoas com estomias, das quais não foi possível obter informações suficientes para a caracterização das estomias (localização, construção, diâmetro, tamanho, consistência dos efluentes) e equipamentos e adjuvantes utilizados durante a internação hospitalar.

4.5 Horizonte temporal

Para a coleta dos dados, foi definido como horizonte temporal o período de janeiro de 2019 a janeiro de 2020. O período de um ano foi escolhido porque permite analisar os custos oriundos da assistência à pessoa com estomia intestinal de eliminação, reconhecendo o pragmatismo e as limitações dos serviços públicos, como dinâmica dos preços dos equipamentos e adjuvantes, variações clínicas do paciente, complicações da estomia e situações adversas.

4.6 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada com auxílio de um formulário desenvolvido pela pesquisadora. Foram coletados dados secundários advindos de prontuários da conta hospitalar, os quais ofertaram informações sobre sexo, idade, diagnóstico primário que levou à confecção da estomia, procedimento cirúrgico realizado, caráter da cirurgia (eletiva ou urgência), tempo de internação pós-operatório intra-hospitalar (dias de internação após o procedimento cirúrgico). Foi necessário estabelecer esse parâmetro, uma vez que alguns pacientes tiveram um tempo de pré-operatório prolongado. Incluíram-se dados referentes à estomia: localização, temporalidade, construção, diâmetro, altura, aspecto do efluente, presença ou não de complicações na estomia e/ou na pele periestomia e os custos relacionados com o uso de EC e adjuvantes.

4.7 Identificação dos componentes, valoração e inconsistências

Por meio de dados do prontuário (prescrições de enfermagem, relatórios de dispensação e conta hospitalar), foram identificados os equipamentos coletores e adjuvantes

utilizados na assistência dos participantes no pós-operatório intra-hospitalar. Foi identificada a quantificação e valoração dos equipamentos e adjuvantes utilizados pelas pessoas. Posteriormente, o custo unitário de cada equipamento/ adjuvante foi estabelecido conforme dados do registro de preço, disponíveis na conta hospitalar de cada paciente. Em seguida, identificaram-se as inconsistências relacionadas à indicação dessas tecnologias para o cuidado de pessoas com estomias pautado nas variáveis clínicas e da estomia.

4.8 Descrição objetiva dos componentes de custos

Foram definidos como componentes de custo todos os equipamentos coletores e adjuvantes utilizados pelos pacientes da amostra, respectivos custos de acordo com o registro de preço realizado no processo licitatório, do referido ano, pelo estado de Minas Gerais (Quadro 1). Destaca-se que a invariabilidade dos custos dos equipamentos e adjuvantes no horizonte temporal do estudo justifica-se pelo fato de o processo licitatório de compra ser realizado anualmente.

Quadro 1 - Descrição objetiva dos componentes de custos. Brasil, 2021

Item	Descrição **	Custo unitário*
1	Dispositivo intestinal, uma peça, adulto: bolsa drenável, transparente, com clamp avulso. Placa plana, parte adesiva com barreira de resina, com placa de 50 a 60mm.	R\$ 6,57
2	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto: bolsa drenável, transparente/opaca. Placa plana, autoadesiva, recorte de 15-60mm, flange com 60 mm.	R\$ 15,24
3	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto: bolsa drenável, opaca/transparente, Placa de resina sintética autoadesiva, convexa, recortável de 43 a 51 mm, flange 60 mm, com borda de adesivo microporoso ou acompanhada de aro de adesivo microporoso avulso.	R\$ 30,32
4	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto: bolsa drenável, opaca, com filtro, sistema de fechamento tipo envelope de velcro integrado. Placa de resina sintética, convexa, em formato oval, com borda extra flexível, recortável de 15 a 53 mm, flange de 70 mm, com haste para encaixe de cinto e sem adesivo microporoso nas bordas.	R\$ 35,50
5	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto: bolsa drenável, ultratransparente, com sistema de fechamento por conectores plásticos integrados. Placa de resina sintética, plana, em formato redondo, recortável, sem pré corte, recortável até 89 mm, com flange de 102 mm, com adesivo microporoso integrado nas bordas.	R\$ 69,82
6	Dispositivo intestinal, duas peças, adulto: bolsa drenável, opaca, com filtro, sistema de fechamento tipo envelope de velcro integrado. Placa plana, com borda extra flexível, recortável de 10 a 65 mm, flange de 70, com haste para encaixe de cinto e sem adesivo microporoso.	R\$ 25,64
7	Dispositivo intestinal, adulto, para fistula abdominal, drenável, sem filtro; diâmetro: 208 a 297 mm aproximadamente, tamanho G.	R\$ 394,37
8	Dispositivo urinário, uma peça, adulto: bolsa drenável, transparente, válvula antirrefluxo e válvula de drenagem. Placa de resina sintética plana, em formato oval, com borda extra flexível, recortável, pré corte 10 a 76 mm, sem adesivo microporoso nas bordas.	R\$ 2,94

9	Barreira protetora estomia, tipo: anel plano, autoadesivo, moldável, externo 98 mm, hidrocoloide.	R\$ 16,52
10	Placa para bolsa de estomia, medindo 20 x 20 cm; hidrocoloide.	R\$ 24,27
11	Barreira protetora para estomia, tipo: barreira protetora de pele, em resina sintética, em pó, frasco de 27 a 29 gramas; hidrocoloide.	R\$ 15,74
12	Barreira protetora estomia, tipo: barreira protetora de pele, em pasta; tubo de 56 a 60 gramas; hidrocoloide, com álcool.	R\$ 23,03
13	Barreira protetora estomia, tipo: pasta de resina sintética; tubo com 60 gramas; hidrocoloide, sem álcool;	R\$ 26,60

Fonte: MINAS GERAIS (2021). *A invariabilidade dos custos dos equipamentos e adjuvantes no horizonte temporal do estudo justifica-se pelo fato de o processo licitatório de compra ser realizado em caráter anual. ** Com alterações do autor.

4.7 Tratamento e análise dos dados

Os dados foram coletados com auxílio de um formulário construído pela pesquisadora (APÊNDICE A), que foi organizado em três campos temáticos: identificação do paciente, caracterização clínica e da estomia e descrição dos equipamentos utilizados e valoração. Após coletados, os dados foram inseridos em planilhas no programa *Excel*, por dupla digitação.

Foi utilizado o cálculo do custo diário, uma vez que a variabilidade do tempo de pós-operatório era significativa, o que poderia fornecer informações que não representassem a realidade. Foram utilizados recursos da estatística descritiva de posição (média, mediana, custo médio e diário) e de dispersão (amplitude e desvio-padrão). Os resultados foram apresentados no formato de quadros, tabelas e gráfico.

4.8 Aspectos éticos

O estudo respeitou os preceitos éticos, conforme Resolução nº 466/2012 e as medidas sanitárias recomendadas devido à situação de pandemia causada pela covid-19. A pesquisa foi autorizada pelo responsável da instituição hospitalar (ANEXO A) e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) por meio do Parecer nº 3.691.407 (ANEXO B) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde o estudo foi realizado (ANEXO C). A dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido justificou-se pela temporalidade dos dados, impossibilidade de contato com os participantes devido a desatualização dos dados cadastrais e casos de óbito.

5 RESULTADOS

No estudo, foi realizada a caracterização dos pacientes por meio de variáveis categóricas e numéricas (Tabela 1).

Tabela 1 Caracterização dos pacientes (n=34). Belo Horizonte- MG, 2021.

Variável	N (34)	%
Sexo		
Feminino	15	44,1
Masculino	19	55,9
Idade		
40 a 49 anos	2	5,9
50 a 59 anos	11	32,4
60 a 69 anos	10	29,4
70 a 79 anos	10	29,4
80 a 89 anos	1	2,9
Diagnóstico		
Neoplasias	22	64,7
Obstrução intestinal	6	17,7
Perfuração intestinal	2	5,9
Diverticulite	2	5,9
Gangrena Fournier	1	2,9
Trombose mesentérico	1	2,9
Tipo estomia		
Colostomia	17	50,00
Ileostomia	17	50,00
Caráter Cirurgia		
Eletiva	15	44,1
Urgência	19	55,9
Tempo de internação hospitalar		
1 a 10 dias	10	29,4
11 a 20 dias	13	38,3
21 a 30 dias	3	8,8
31 a 40 dias	3	8,8
41 a 50 dias	2	5,9
51 a 60 dias	0	-
61 a 70 dias	0	-
71 a 80 dias	1	2,9
81 a 90 dias	0	-
Mais de 90 dias	2	5,9

Fonte:desenvolvida pela autora (2021).

Além da caracterização dos participantes, também foi realizada a caracterização das estomias, por meio da temporalidade, tipo de protusão, presença de complicações (Tabela 2).

Tabela 2 Caracterização das estomias (n=34). Belo Horizonte- MG, 2021.

Variável	N	%
Tipo estomia		
Colostomia	17	50,00
Ileostomia	17	50,00
Temporalidade		
Temporário	28	82,4
Definitivo	6	17,6
Formato		
Circular	11	32,4
Ovalado	23	67,6
Protusão		
Protuso	13	38,2
Plano	21	61,8
Funcionante		
Sim	34	100
Não	0	-
Efluente		
Líquido	5	14,7
Semilíquido	16	47,0
Semipastoso	5	14,7
Pastoso	8	23,6
Construção		
Uma boca	4	11,7
Duas bocas	9	26,5
Em alça	11	32,4
Terminal	10	29,4
Complicação		
Sim	13	38,2
Não	21	61,8
Tipo complicação *		
Dermatite	6	16,2
Descolamento mucocutâneo	2	5,4
Sangramento	2	5,4
Isquemia	2	5,4
Retração	3	8,1
Necrose	1	2,7
Sem complicações	21	56,8

Fonte: Desenvolvida pela autora (2021).

* Alguns participantes apresentaram mais de um tipo de complicação.

Didaticamente, os resultados foram apresentados de acordo com o tipo de estomia. As ileostomias (n=17) foram apresentadas no Quadro 2 e as colostomias (n=17) no Quadro 3:

Quadro 2 - Caracterização clínica dos pacientes com ileostomia.

IDENTIFICAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO DO PACIENTE	CARACTERIZAÇÃO DA ESTOMIA
1	Sexo feminino, 56 anos, diagnóstico primário de câncer retal, realizou cirurgia eletiva no serviço de coloproctologia, e o tempo de pós-operatório intra-hospitalar foi de 2 dias.	Localizada no quadrante inferior direito, caráter temporário, duas bocas, plano, 32mmx25mm, apresentava efluente semilíquido, não havia complicações.
2	Sexo feminino, 79 anos, diagnóstico primário de câncer retal, realizou cirurgia de urgência no serviço de cirurgia geral, cujo tempo de pós-operatório intra-hospitalar foi de 37 dias.	Localizada no quadrante inferior direito, caráter definitivo, uma boca, protuso, 22mmx22mm, apresentava efluente pastoso, não havia complicações.
3	Sexo masculino, 51 anos, diagnóstico primário de câncer retal, realizou cirurgia eletiva, no serviço de coloproctologia, e o tempo de pós-operatório intra-hospitalar foi de 5 dias.	Localizada no quadrante superior direito, caráter temporário, em alça, protuso, 35mmx35mm, apresentava efluente semilíquido, não havia complicações.
4	Sexo feminino, 62 anos, diagnóstico primário de perfuração intestinal, realizou cirurgia de urgência, no serviço de cirurgia geral, e o tempo de pós-operatório intra-hospitalar foi de 15 dias.	Localizada no quadrante inferior direito, caráter temporário, em alça, plano, 30mmx30mm, apresentava efluente semipastoso, não havia complicações.
5	Sexo masculino, 57 anos, diagnóstico primário de câncer retal, realizou cirurgia eletiva, no serviço de coloproctologia, e o tempo de pós-operatório intra-hospitalar foi de 3 dias.	Localizada no quadrante superior direito, caráter temporário, em alça, protuso, 35mmx35mm, apresentava efluente líquido, não havia complicações. Boca de eliminação da estomia suturada de forma direcionada à pele.
6	Sexo masculino, 71 anos, diagnóstico primário de câncer retal, realizou cirurgia eletiva, no serviço de coloproctologia, e o tempo de pós-operatório intra-hospitalar foi de 4 dias.	Localizada no quadrante inferior direito, caráter temporário, em alça, protuso, 32mmx30mm, apresentava efluente semipastoso, não havia complicações. Estomia confeccionada próximo à crista ilíaca.
7	Sexo masculino, 69 anos, diagnóstico primário de câncer região cólon sigmoide associado a obstrução intestinal parcial, realizou cirurgia de urgência, no serviço de coloproctologia, e o tempo de pós-operatório intra-hospitalar foi de 6 dias.	Localizada em quadrante inferior direito, caráter temporário, duas bocas, plano, 35mmx22mm, apresentava efluente semipastoso, não havia complicações.
8	Sexo masculino, 63 anos, diagnóstico primário de trombose de mesentério, realizou cirurgia de urgência, no serviço de cirurgia geral, e o tempo de pós-operatório intra-hospitalar	Localizada no quadrante inferior direito, caráter temporário, duas bocas, protuso, 25mmx28mm, apresentava efluente semilíquido. Apresentava dermatite irritativa como complicação na pele periestomia.

	foi de 45 dias.	
9	Sexo feminino, 62 anos, diagnóstico primário de tumor na região cólon, realizou cirurgia eletiva, no serviço de coloproctologia, e o tempo de pós-operatório intra-hospitalar foi de 5 dias.	Localizada no quadrante inferior direito, caráter temporário, duas bocas, protuso, 40mmx30mm, apresentava efluente semilíquido, não havia complicações.
10	Sexo masculino, 73 anos, diagnóstico primário de obstrução intestinal, realizou cirurgia de urgência, no serviço da cirurgia geral, e o tempo de pós-operatório intra-hospitalar foi de 31 dias.	Localizada no quadrante inferior direito, caráter temporário, duas bocas, plano, 30mmx30mm, apresentava efluente semipastoso, não havia complicações.
11	Sexo feminino, 58 anos, diagnóstico primário de abdômen obstrutivo agudo, realizou cirurgia de urgência, no serviço da cirurgia geral, e o tempo de pós-operatório intra-hospitalar foi de 129 dias.	Localizada no quadrante inferior direito, caráter temporário, duas bocas, plano, 38mmx25mm, apresentava efluente líquido. Apresentava dermatite exsudativa como complicação na pele periestomia e descolamento mucocutâneo como complicação na estomia. Estomia confeccionada na linha de cintura.
12	Sexo masculino, 74 anos, diagnóstico primário de câncer retal, realizou cirurgia eletiva, no serviço da coloproctologia, e o tempo de pós-operatório intra-hospitalar foi de 22 dias.	Localizada no quadrante superior direito, caráter temporário, duas bocas, plano, 30mm x 22mm, apresentava efluente semipastoso. Apresentava dermatite exsudativa como complicação na pele periestomia.
13	Sexo masculino, 61 anos, diagnóstico primário de tumor no cólon, realizou cirurgia de urgência, no serviço da cirurgia geral, e o tempo de pós-operatório intra-hospitalar foi de 11 dias.	Localizada no quadrante inferior direito, caráter definitivo, terminal, protuso, 30mmx22mm, apresentava efluente semilíquido, não havia complicações.
14	Sexo feminino, 83 anos, diagnóstico primário de perfuração intestinal, realizou cirurgia de urgência, no serviço da cirurgia geral, e o tempo de pós-operatório intra-hospitalar foi de 92 dias.	Localizada no quadrante inferior direito, caráter definitivo, terminal, plano, 25mmx25mm, apresentava efluente semilíquido. Estomia confeccionada na dobra abdominal. Apresentava dermatite exsudativa como complicação na pele periestomia.
15	Sexo feminino, 54 anos, diagnóstico primário de tumor no cólon associado a fístula, realizou cirurgia de urgência, no serviço da cirurgia geral, e o tempo de pós-operatório intra-hospitalar foi de 15 dias.	Localizada no quadrante inferior direito, caráter temporário, em alça, plano, 50mmx40mm, apresentava efluente semilíquido. Apresentava descolamento mucocutâneo como complicação na estomia. Boca de eliminação da estomia suturada de forma direcionada à pele
16	Sexo feminino, 58 anos, diagnóstico primário de tumor no cólon, realizou cirurgia eletiva, no serviço da cirurgia geral, e	Localizada no quadrante inferior direito, em caráter definitivo, em alça, protuso, 40mmx30mm, apresentava efluente semilíquido. Apresentava

	o tempo de pós-operatório intra-hospitalar foi de 13 dias.	sangramento como complicação na estomia. Boca de eliminação da estomia suturada de forma direcionada à pele.
17	Sexo feminino, 72 anos, diagnóstico primário de tumor retal, realizada cirurgia eletiva, no serviço de coloproctologia, e o tempo de pós-operatório intra-hospitalar foi 2 de dias.	Localizada no quadrante inferior direito, caráter temporário, uma boca, protuso, 64mmx45mm, apresentava efluente semilíquido, não havia complicações.

Fonte: Desenvolvido pela autora (2021).

Quadro 3 Caracterização clínica dos pacientes com colostomia.

IDENTIFICAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO DO PACIENTE	CARACTERIZAÇÃO DA ESTOMIA
18	Sexo masculino, 71 anos, diagnóstico primário de adenocarcinoma em flexura hepática, associado a obstrução na porção do cólon transversal, realizou cirurgia de urgência, no serviço de coloproctologia, e o tempo de pós-operatório intra-hospitalar foi de 10 dias.	Localizada no quadrante superior direito, caráter temporário, duas bocas, protuso, 38mmx38mm, apresentava efluente líquido, não havia complicações. Boca de eliminação da estomia suturada de forma direcionada à pele.
19	Sexo feminino, 52 anos, diagnóstico primário de câncer retal associado a obstrução intestinal, realizou cirurgia de urgência, no serviço de cirurgia geral, e o tempo de pós-operatório intra-hospitalar foi de 22 dias.	Localizada no quadrante superior direito, caráter temporário, duas bocas, plano, 65mmx50mm, apresentava efluente semilíquido. Apresentava retração e necrose como complicação na estomia e dermatite como complicação na pele periestomia.
20	Sexo feminino, 75 anos, diagnóstico primário de diverticulite, realizou cirurgia de urgência, no serviço de cirurgia geral, e o tempo de pós-operatório intra-hospitalar foi de 16 dias.	Localizada no quadrante inferior esquerdo, caráter temporário, uma boca, plano, 32mmx22mm, apresentava efluente líquido. Apresentava sangramento como complicação na estomia.
21	Sexo masculino, 52 anos, diagnóstico primário de diverticulite, com perfuração intestinal, realizou cirurgia de urgência, no serviço de cirurgia geral, e o tempo de pós-operatório intra-hospitalar foi de 11 dias.	Localizada no quadrante inferior esquerdo, caráter temporário, uma boca, plano, 30mmx30mm, apresentava efluente semilíquido. Apresentava isquemia e retração como complicação na estomia e dermatite como complicação na pele periestomia.
22	Sexo feminino, 41 anos, diagnóstico primário de tumor porção do cólon sigmoide, realizou cirurgia eletiva, no serviço de coloproctologia, e o tempo de pós-operatório intra-hospitalar foi de 17 dias.	Localizada no quadrante inferior esquerdo, caráter temporário, terminal, plano, 45mmx45mm, apresentava efluente pastoso, não havia complicações.

23	Sexo feminino, 76 anos, diagnóstico primário de câncer retal, realizou cirurgia eletiva, no serviço da coloproctologia, e o tempo de pós-operatório intra-hospitalar foi de 6 dias.	Localizada no quadrante inferior esquerdo, caráter definitivo, terminal, protuso, 32mmx32mm, apresentava efluente pastoso, não havia complicações.
24	Sexo feminino, 72 anos, diagnóstico primário de semiobstrução intestinal, realizou cirurgia eletiva, no serviço de coloproctologia, e o tempo de pós-operatório intra-hospitalar foi de 08 dias.	Localizada no quadrante superior esquerdo, caráter temporário, em alça, plano, 40mmx305mm, apresentava efluente pastoso, não havia complicações.
25	Sexo feminino, 64 anos, diagnóstico primário de obstrução intestinal, realizou cirurgia de urgência, no serviço da cirurgia geral, e o tempo de pós-operatório intra-hospitalar foi de 11 dias.	Localizada no quadrante superior direito, caráter definitivo, em alça, plano, 35mmx30mm, apresentava efluente pastoso. Apresentava a retração como complicação na estomia.
26	Sexo feminino, 48 anos, diagnóstico primário de câncer de pele, realizou cirurgia de urgência, no serviço da cirurgia geral, e o tempo de pós-operatório intra-hospitalar foi de 8 dias.	Localizada no quadrante superior direito, caráter temporário, terminal, plano, 50mmx35mm, apresentava efluente semilíquido, não havia complicações.
27	Sexo masculino, 50 anos, diagnóstico primário de tumor na porção do cólon sigmoide, realizou cirurgia eletiva, no serviço da coloproctologia, e o tempo de pós-operatório intra-hospitalar foi de 15 dias.	Localizada no quadrante inferior esquerdo, caráter temporário, terminal, plano, 32mmx32mm, apresentava efluente pastoso, não havia complicações.
28	Sexo feminino, 54 anos, diagnóstico de tumor de cólon, realizada cirurgia eletiva, no serviço de coloproctologia, e o tempo de pós-operatório intra-hospitalar foi de 07 dias.	Localizada no quadrante inferior esquerdo, caráter temporário, em alça, plano, 32mmx25mm, apresentava efluente pastoso, não havia complicações.
29	Sexo masculino, 68 anos, diagnóstico primário de tumor de cólon, realizou cirurgia eletiva, no serviço de coloproctologia, e o tempo de pós-operatório intra-hospitalar foi de 07 dias.	Localizada no quadrante inferior esquerdo, caráter temporário, terminal, plano, 32mmx20mm, apresentava efluente pastoso. Apresentava dermatite como complicação na pele periestomia.
30	Sexo masculino, 59 anos, diagnóstico primário de gangrena de founrier, realizou cirurgia de urgência, no serviço da cirurgia geral, e o tempo de pós-operatório intra-hospitalar foi de 41 dias.	Localizada no quadrante superior direito, caráter temporário, em alça, plano, 35mmx25mm, apresentava efluente pastoso. Apresentava dermatite como complicação na pele periestomia.
31	Sexo feminino, 75 anos, diagnóstico primário de Câncer retal, realizou cirurgia eletiva, no serviço da coloproctologia, e o tempo de pós-operatório intra-hospitalar foi de 13 dias.	Localizada no quadrante inferior esquerdo, caráter temporário, terminal, protuso, 40mmx40mm, apresentava efluente pastoso, não havia complicações.
32	Sexo feminino, 63 anos, diagnóstico primário de tumor na porção do cólon sigmoide associado a obstrução intestinal, realizou cirurgia de urgência, no serviço da cirurgia geral, e o tempo de pós-operatório intra-hospitalar foi de 6 dias.	Localizada no quadrante inferior esquerdo, caráter temporário, terminal, plano, 38mmx35mm, apresentava efluente líquido, não havia complicações. Estomia confeccionada na dobra cutânea.

33	Sexo masculino, 68 anos, diagnóstico primário de câncer de próstata associado à fístula, realizou cirurgia de urgência, no serviço da cirurgia geral, e o tempo de pós-operatório intra-hospitalar foi de 18 dias.	Localizada no quadrante superior esquerdo, caráter temporário, em alça, protuso, 45mmx35mm, apresentava efluente semilíquido, não havia sem complicações.
34	Sexo masculino, 65 anos, diagnóstico primário de tumor na porção cólon sigmoide associado à obstrução intestinal, realizou cirurgia de urgência, no serviço da cirurgia geral, e o tempo de pós-operatório intra-hospitalar foi de 14 dias.	Localizada no quadrante inferior esquerdo, em caráter temporário, terminal, plano, 30mmx35mm, apresentava efluente semilíquido. Apresentava a isquemia como complicação na estomia.

Fonte: Desenvolvido pela autora (2021).

Após a identificação dos equipamentos e adjuvantes utilizados, foi definido o tempo de pós-operatório intra-hospitalar e calculado o custo total e diário para cada participante. No grupo das ileostomias (Quadro 4), o menor e o maior custo total foram, respectivamente, R\$ 13,14 e R\$ 2.832,41. No grupo das colostomias, o menor custo foi de R\$ 13,14 e o maior custo total foi de R\$ 1.084,94 (Quadro 5).

Quadro 4 Custo total e diário dos equipamentos e adjuvantes na ileostomia.

IDENTIFICAÇÃO	TEMPO DE PÓS-OPERATÓRIO INTRA-HOSPITALAR	CUSTO TOTAL	CUSTO DIÁRIO
1	2 dias	R\$ 13,14	R\$6,57
2	37 dias	R\$ 135,56	R\$ 3,66
3	5 dias	R\$ 13,14	R\$ 2,62
4	15 dias	R\$ 69,08	R\$ 4,60
5	3 dias	R\$ 45,99	R\$ 15,33
6	4 dias	R\$ 64,90	R\$ 16,22
7	6 dias	R\$ 78,23	R\$ 13,03
8	45 dias	R\$ 143,86	R\$ 3,19
9	5 dias	R\$ 21,81	R\$ 4,36
10	31 dias	R\$ 178,17	R\$ 5,74
11	129 dias	R\$ 2.832,41	R\$ 21,95
12	22 dias	R\$ 286,57	R\$ 13,02
13	11 dias	R\$ 19,71	R\$ 1,79
14	92 dias	R\$ 1.630,06	R\$ 17,71
15	15 dias	R\$ 1.673,89	R\$ 111,59
16	13 dias	R\$ 247,49	R\$ 19,03
17	2 dias	R\$ 13,14	R\$ 6,57

Fonte: Desenvolvido pela autora (2021).

Quadro 5 Custo total e diário dos equipamentos coletores e adjuvantes na colostomia.

IDENTIFICAÇÃO	TEMPO DE PÓS-OPERATÓRIO INTRA-HOSPITALAR	CUSTO TOTAL	CUSTO DIÁRIO
18	10 dias	R\$ 98,47	R\$ 9,84
19	22 dias	R\$ 385,49	R\$ 17,52
20	16 dias	R\$ 95,28	R\$ 5,95
21	11 dias	R\$ 118,90	R\$ 10,80
22	17 dias	R\$ 93,81	R\$ 5,51
23	6 dias	R\$ 36,17	R\$ 6,02
24	8 dias	R\$ 19,71	R\$ 2,46
24	11 dias	R\$ 67,93	R\$ 6,17
26	8 dias	R\$ 13,14	R\$ 1,64
27	15 dias	R\$ 113,90	R\$ 7,59
28	7 dias	R\$ 59,92	R\$ 8,56

29	7 dias	R\$ 72,66	R\$ 10,38
30	41 dias	R\$ 1.084,94	R\$ 26,46
31	13 dias	R\$ 55,88	R\$ 4,29
32	6 dias	R\$ 65,10	R\$ 10,85
33	18 dias	R\$ 144,47	R\$ 8,02
34	14 dias	R\$ 123,61	R\$ 8,82

Fonte: Desenvolvido pela autora (2021).

A partir da caracterização das estomias e as prescrições de enfermagem, foi possível realizar a análise das inconsistências das indicações dos ECs e adjuvantes, de cada grupo, conforme os quadros 6 e 7.

Quadro 6 Equipamentos coletores e adjuvantes prescritos para ileostomias e suas inconsistências durante a internação hospitalar.

IDENTIFICAÇÃO	EQUIPAMENTOS E ADJUVANTES UTILIZADOS	CUSTOS	INCONSISTÊNCIAS IDENTIFICADAS
1	1-Dispositivo intestinal, adulto, uma peça, placa plana, recortável 50-60mm, flange 70, bolsa transparente.	R\$ 13,14	1-Utilizado equipamento coletor com base adesiva plana, em estomia plana, sem a indicação de adjuvantes para criar convexidade (ex.: anel moldável e pasta protetora)
2	1-Dispositivo intestinal, adulto, uma peça, placa plana, recortável 50-60mm, flange 70, bolsa transparente. 2- Dispositivo intestinal, adulto, duas peças, placa convexa, recortável de 43 a 51 mm, flange 60 mm, transparente. 3- Barreira protetora, em pasta, sem álcool.	R\$ 135,56	1-Utilizado equipamento coletor com base adesiva convexa em pós-operatório recente e estomia protusa. 2-Utilizado adjuvante (barreira protetora em pasta) sem complicação ou descritivo da necessidade de nivelamento na pele periestomia.
3	1-Dispositivo intestinal, adulto, uma peça, placa plana, recortável 50-60mm, flange 70, bolsa transparente.	R\$ 13,14	1-Utilizado equipamento coletor com base adesiva de tamanho inferior ao tamanho necessário.
4	1-Dispositivo intestinal, adulto, uma peça, placa plana, recortável 50-60mm, flange 70, bolsa transparente. 2- Barreira protetora para estomia, tipo anel.	R\$ 69,08	1-Quantitativo de adjuvantes (anel protetor) utilizado é menor que o quantitativo de equipamento coletor prescrito, o que fez com que a convexidade do equipamento coletor não fosse realizada em todas as trocas.
5	1-Dispositivo intestinal, adulto, uma peça, placa plana, recortável 50-60mm, flange 70, bolsa transparente.	R\$ 45,99	1-Quantitativo de equipamentos coletores utilizados é maior que o tempo de internação após a cirurgia.
6	1-Dispositivo intestinal, adulto, uma peça, placa plana, recortável 50-60mm, flange 70, bolsa transparente. 2-Dispositivo intestinal, adulto, duas peças, placa convexa, com borda extra flexível, recortável de 15 a 53 mm, flange de 70 mm. 3- Barreira protetora, em pasta, com álcool.	R\$ 64,90	1-Utilizado equipamento coletor com base adesiva convexa em pós-operatório recente e estomia protusa. 2-Utilizado adjuvante (barreira protetora em pasta) sem complicação ou descritivo da necessidade de nivelamento na pele periestomia.
7	1-Dispositivo urinário adulto, uma peça, pré corte 10-76 mm, borda extra flexível. 2-Dispositivo intestinal, adulto, duas peças, placa convexa, recortável de 43 a 51 mm, flange 60 mm, transparente. 3- Barreira protetora, em pasta, com álcool.	R\$ 78,23	1- Utilizado dispositivo urinário para coletar efluente de ileostomia. 2- Utilizado equipamento coletor com base adesiva plana sem uso de adjuvantes (anel protetor) para criar convexidade

8	<p>1-Dispositivo urinário adulto, uma peça, pré-corte 10-76 mm, borda extra flexível.</p> <p>2-Dispositivo intestinal, adulto, duas peças, placa convexa, recortável de 43 a 51 mm, flange 60 mm, transparente.</p> <p>3-Dispositivo intestinal, adulto, uma peça, placa plana, recortável 50-60mm, flange 70, bolsa transparente.</p> <p>4- Barreira protetora em pó.</p> <p>5- Placa para estomia.</p>	R\$ 143,86	<p>1- Utilizado dispositivo urinário para coletar efluente de ileostomia.</p> <p>2- Utilizado adjuvante barreira protetora em pó para o manejo da dermatite irritativa.</p>
9	<p>1-Dispositivo intestinal, adulto, uma peça, placa plana, recortável 50-60mm, flange 70, bolsa transparente.</p> <p>2-Dispositivo intestinal, adulto, duas peças, placa plana, recorte de 15-60mm, flange com 60 mm.</p>	R\$ 21,81	
10	<p>1-Dispositivo intestinal, adulto, duas peças, placa convexa, com borda extra flexível, recortável de 15 a 53 mm, flange de 70 mm, transparente.</p> <p>2-Dispositivo intestinal, adulto, uma peça, placa plana, recortável 50-60mm, flange 70, bolsa transparente.</p> <p>3- Barreira protetora, em pasta, com álcool.</p>	R\$ 178,17	<p>1-Utilizado equipamento coletor com base adesiva plana sem uso de adjuvantes (anel protetor) para criar convexidade.</p> <p>2-Quantitativo de equipamentos e adjuvantes utilizados insuficiente em relação ao tempo pós operatório intra-hospitalar.</p>
11	<p>1-Dispositivo urinário adulto, uma peça, pré corte 10-76 mm, borda extra flexível.</p> <p>2-Dispositivo intestinal, adulto, duas peças, placa convexa, com borda extra flexível, recortável de 15 a 53 mm, flange de 70 mm, transparente.</p> <p>3-Dispositivo intestinal, adulto, uma peça, placa plana, recortável 50-60mm, flange 70, bolsa transparente.</p> <p>4-Dispositivo intestinal, adulto, para fistula abdominal, diâmetro: 208 a 297 mm aproximadamente, tamanho G.</p> <p>5- Barreira protetora, em pasta, com álcool.</p> <p>6- Barreira protetora, em pasta, sem álcool.</p> <p>7- Barreira protetora tipo anel plano moldável.</p>	R\$ 2.832,41	<p>1-Utilizado dispositivo urinário para coletar efluente de ileostomia.</p> <p>2-Utilizado dispositivo intestinal para fístula, sem descrição dessa complicação.</p> <p>3-Não foi utilizado o adjuvante barreira protetora em pó (para a dermatite exsudativa e preenchimento no descolamento mucocutâneo).</p>
12	<p>1-Dispositivo urinário adulto, uma peça, pré corte 10-76 mm, borda extra flexível.</p> <p>2-Dispositivo intestinal uma peça, placa plana, recortável 50-</p>	R\$ 286,57	<p>1-Utilizado dispositivo urinário para coletar efluente de ileostomia.</p> <p>2-Utilizado equipamento coletor com base adesiva</p>

	60mm, flange 70, bolsa transparente. 3-Dispositivo intestinal, adulto, duas peças, placa convexa, recortável de 43 a 51 mm, flange 60 mm, transparente. 4- Barreira protetora tipo anel moldável. 5- Barreira protetora tipo pó 6- Barreira protetora tipo pasta, sem álcool.		convexa no pós-operatório recente.
13	1-Dispositivo intestinal uma peça, placa plana, recortável 50-60mm, flange 70, bolsa transparente.	R\$ 19,71	
14	1-Dispositivo intestinal uma peça, placa plana, recortável 50-60mm, flange 70, bolsa transparente. 2-Dispositivo intestinal, adulto, duas peças, placa convexa, com borda extra flexível, recortável de 15 a 53 mm, flange de 70 mm. 3-Dispositivo intestinal, adulto, para fistula abdominal, diâmetro: 208 a 297 mm aproximadamente, tamanho G. 4- Barreira protetora, em pasta, com álcool. 5- Barreira protetora tipo anel plano moldável. 6-Barreira protetora tipo pó. 7- Placa para estomia.	R\$ 1.630,06	1-Utilizado equipamento coletor para fístula, sem a descrição dessa complicação.
15	1-Dispositivo urinário adulto, uma peça, pré corte 10-76 mm, borda extra flexível. 2-Dispositivo intestinal, adulto, duas peças, placa convexa, recortável de 43 a 51 mm, flange 60 mm, transparente. 3-Dispositivo intestinal, adulto, para fistula abdominal, diâmetro: 208 a 297 mm aproximadamente, tamanho G. 4- Barreira protetora tipo pasta sem álcool. 5- Barreira protetora tipo anel moldável. 6- Barreira protetora tipo pó.	R\$ 1.673,89	1-Utilizado dispositivo urinário para coletar efluente de ileostomia. 2-Utilizado equipamento coletor com base adesiva convexa para descolamento mucocutâneo.
16	1-Dispositivo urinário adulto, uma peça, pré corte 10-76 mm, borda extra flexível. 2-Dispositivo intestinal, adulto, duas peças, placa convexa, recortável de 43 a 51 mm, flange 60 mm, transparente. 3-Dispositivo intestinal uma peça, placa plana, recortável 50-60mm, flange 70, bolsa transparente.	R\$ 247,49	1-Utilizado dispositivo urinário para coletar efluente de ileostomia. 2-Utilizado equipamento coletor com base adesiva convexa para estomia com protusão. 3-Utilizado adjuvante (barreira protetora em pasta) sem especificação de complicações que demandam

	4- Barreira protetora tipo pasta, com álcool.		ou possível desnivelamento na pele periestomia.
17	1-Dispositivo intestinal uma peça, placa plana, recortável 50-60mm, flange 70, bolsa transparente.	R\$ 13,14	

Fonte: Desenvolvido pela autora (2021).

Quadro 7 Equipamentos coletores e adjuvantes prescritos para colostomias e suas inconsistências durante a internação hospitalar

IDENTIFICAÇÃO	EQUIPAMENTOS E ADJUVANTES UTILIZADOS	CUSTOS	INCONSISTÊNCIAS IDENTIFICADAS
18	1-Dispositivo urinário adulto, uma peça, pré corte 10-76 mm, borda extra flexível. 2-Dispositivo intestinal, adulto, uma peça, placa plana, recortável 50-60mm, flange 70, bolsa transparente. 3- Barreira protetora, em pasta, com álcool.	R\$ 98,47	1-Utilizado dispositivo urinário para coletar efluente de colostomia. 2-Utilizado adjuvante (barreira protetora em pasta) sem especificação de complicações ou possível desnivelamento na pele periestomia. 3-Quantitativo de equipamentos utilizados superior ao tempo de pós-operatório intra-hospitalar.
19	1-Dispositivo intestinal, adulto, uma peça, placa plana, recortável 50-60mm, flange 70, bolsa transparente. 2-Dispositivo intestinal, adulto, duas peças, placa plana, recorte de 15-60mm, flange com 60 mm, bolsa transparente. 3- Dispositivo intestinal, adulto, duas peças, placa plana, recortável até 89 mm, com flange de 102 mm, bolsa ultratransparente. 4-Barreira protetora para estomia, tipo anel. 5-Barreira protetora, em pasta, com álcool. 6-Barreira protetora, em pasta, sem álcool. 7- Placa para estomia.	R\$ 385,49	
20	1-Dispositivo intestinal, adulto, duas peças, placa plana, recorte de 15-60mm, flange com 60 mm, bolsa transparente. 2- Barreira protetora para estomia, tipo anel.	R\$ 95,28	

21	1-Dispositivo intestinal, adulto, uma peça, placa plana, com placa de 50 a 60mm, bolsa transparente. 2-Dispositivo intestinal, adulto, uma peça, placa plana, recortável 50-60mm, flange 70, bolsa transparente. 3-Barreira protetora para estomia, pó. 4-Barreira protetora para estomia, pasta, com álcool. 5- Placa para estomia.	R\$ 118,90	
22	1-Dispositivo intestinal, adulto, uma peça, placa plana, recortável 50-60mm, flange 70, bolsa transparente. 2-Dispositivo intestinal, adulto, uma peça, placa plana, com placa de 50 a 60mm, bolsa transparente. 3- Barreira protetora para estomia, pasta, com álcool.	R\$ 93,81	1-Utilizado adjuvante barreira protetora em pasta e equipamento coletor com base adesiva plana, sem prescrição do anel moldável para criar convexidade.
23	1-Dispositivo intestinal, adulto, uma peça, placa plana, recortável 50-60mm, flange 70, bolsa transparente. 2- Barreira protetora, em pasta, com álcool.	R\$ 36,17	1-Utilizado adjuvante (barreira protetora em pasta) sem complicação ou descritivo da necessidade de nivelamento de pele periestomia.
24	1-Dispositivo intestinal, adulto, uma peça, placa plana, recortável 50-60mm, flange 70, bolsa transparente.	R\$ 19,71	1-Utilizado equipamento coletor com base adesiva plana para estomia plana, sem uso de adjuvantes para criar convexidade (ex. pasta e anel moldável).
25	1-Dispositivo intestinal, adulto, uma peça, placa plana, recortável 50-60mm, flange 70, bolsa transparente. 2-Dispositivo intestinal, adulto, uma peça, placa plana, com placa de 50 a 60mm, bolsa transparente. 3-Barreira protetora para estomia, pasta, com álcool. 4- Barreira protetora para estomia, anel moldável.	R\$ 67,93	1-Utilizado equipamento coletor com base adesiva plana para estomia plana, sem uso de adjuvantes para criar convexidade (ex. pasta e anel moldável).
26	1-Dispositivo intestinal, adulto, uma peça, placa plana, recortável 50-60mm, flange 70, bolsa transparente.	R\$ 13,14	1-Utilizado equipamento coletor com base adesiva plana para estomia plana, sem uso de adjuvantes para criar convexidade (ex. pasta e anel moldável).
27	1-Dispositivo intestinal, adulto, duas peças, placa convexa, recortável de 43 a 51 mm, flange 60 mm, bolsa transparente. 2-Barreira protetora para estomia, com álcool. 3-Cinto.	R\$ 113,90	1-Utilizado equipamento coletor com base adesiva convexa de duas peças em pós-operatório imediato, o que pode causar desconforto e dor ao paciente durante a troca e o manuseio. 2-Utilizado dispositivo de segurança (cinto) em pós-operatório imediato, o que pode causar desconforto ao

			paciente.
28	1-Dispositivo intestinal, adulto, uma peça, placa plana, recortável 50-60mm, flange 70, bolsa transparente. 2-Dispositivo intestinal, adulto, duas peças, placa convexa, recortável de 43 a 51 mm, flange 60 mm, bolsa transparente. 3-Barreira protetora para estomia, com álcool. 4-Cinto.	R\$ 59,92	1-Utilizado equipamento coletor com base adesiva convexa de duas peças em pós-operatório imediato, o que pode causar desconforto e dor ao paciente durante a troca e o manuseio. 2-Utilizado dispositivo de segurança (cinto) em pós-operatório imediato, o que pode causar desconforto ao paciente
29	1-Dispositivo intestinal, adulto, duas peças, placa convexa, recortável de 43 a 51 mm, flange 60 mm, bolsa transparente. 2-Barreira protetora, em pasta, com álcool. 3- Barreira protetora, em pó.	R\$ 72,66	1-Utilizado equipamento coletor com base adesiva convexa de duas peças em pós-operatório imediato, o que pode causar desconforto e dor ao paciente durante a troca e o manuseio. 2-Utilizado adjuvante barreira protetora, em pasta, com álcool em situação de dermatite na pele periestomia, o que causa aumento da dor, devido à ardência gerada com uso do produto que tem álcool em sua composição.
30	1-Dispositivo intestinal, adulto, uma peça, placa plana, recortável 50-60mm, flange 70, bolsa transparente. 2-Dispositivo intestinal, adulto, duas peças, placa convexa, recortável de 43 a 51 mm, flange 60 mm, bolsa transparente. 3-Dispositivo intestinal, adulto, para fistula abdominal, diâmetro: 208 a 297 mm aproximadamente, tamanho G. 4-Barreira protetora tipo anel moldável. 5-Barreira protetora tipo pó. 6-Barreira protetora tipo pasta, sem álcool.	R\$ 1.084,94	1-Utilizado equipamento coletor para fístula, sem descrição dessa complicação. 2-Utilizado equipamento coletor com base adesiva plana para estomia plana, sem uso de adjuvantes para criar convexidade (ex. pasta e anel moldável).
31	1-Dispositivo intestinal uma peça, placa plana, recortável 50-60mm, flange 70, bolsa transparente. 2-Barreira protetora tipo pasta, com álcool.	R\$ 55,88	1-Utilizado adjuvante barreira protetora em pasta sem descrição de complicação ou necessidade de nivelamento da pele peri estomia.

32	1-Dispositivo intestinal uma peça, placa plana, recortável 50-60mm, flange 70, bolsa transparente. 2-Dispositivo urinário adulto, uma peça, pré corte 10-76 mm, borda extra flexível.	R\$ 65,10	1-Utilizado de dispositivo urinário para coletar efluente de colostomia. 2-Utilizado equipamento coletor com base adesiva plana sem prescrição de adjuvantes para criar convexidade (ex. anel moldável e barreira protetora em pasta). Convexidade necessária pela localização estomia (dobra cutânea) e falta de protusão.
33	1-Dispositivo intestinal, adulto, duas peças, placa convexa, recortável de 43 a 51 mm, flange 60 mm, transparente. 2-Dispositivo intestinal, adulto, duas peças, placa plana, recorte de 15-60mm, 3- Barreira protetora tipo pasta sem álcool.	R\$ 144,47	1-Utilizado equipamento coletor com base adesiva convexa para estomia protusa. 2-Utilizado adjuvante (barreira protetora em pasta) sem complicação ou descrição necessidade de nivelamento da pele periestoma.
34	1-Dispositivo urinário adulto, uma peça, pré corte 10-76 mm, borda extra flexível. 2-Dispositivo intestinal, adulto, duas peças, placa convexa, recortável de 43 a 51 mm, flange 60 mm, transparente. 3-Dispositivo intestinal uma peça, placa plana, recortável 50-60mm, flange 70, bolsa transparente.	R\$ 123,61	1-Utilizado dispositivo urinário para coletar efluente de colostomia. 2-Utilizado equipamento coletor com base adesiva plana, sem prescrição de adjuvantes para criar convexidade (pasta e anel moldável).

Fonte: Desenvolvido pela autora (2021).

Percebe-se uma variedade de dispositivos prescritos para um mesmo paciente. Nas inconsistências, identificou-se a utilização dos dispositivos urinários para coleta do efluente intestinal; indicação do sistema bolsa-fistulas em casos que não apresentaram tal complicação (presença fístula); uso da base adesiva plana em estomias planas sem a utilização de adjuvantes para auxiliar na convexidade, como a barreira protetora em pasta e anel convexo. Além disso, pode-se citar a indicação de adjuvantes sem a presença de complicações, principalmente a barreira protetora em pasta, que foi recorrente.

Sobre o tempo de pós-operatório intra-hospitalar, foi identificado o tempo total em dias e suas variantes (Tabela 3).

Tabela 3- Análise do tempo de pós-operatório intra-hospitalar. Belo Horizonte - MG, 2021.

	Tempo total	Mínimo	Máximo	Tempo médio	Mediana	DP
Colostomia	230 dias	6 dias	41 dias	13,5 dias	11 dias	8,4 dias
Ileostomia	437 dias	2 dias	129 dias	25 dias	13 dias	34,9 dias

DP: desvio-padrão

Fonte: Desenvolvida pela autora (2021).

O tempo de internação pós-operatório intra-hospitalar foi 1,7 vezes maior nas pessoas com ileostomia comparados com as pessoas com colostomia. O desvio padrão no grupo das ileostomias foi de 34,9 dias o que produz uma variabilidade alta, pautada na média de tempo de pós-operatório médio dos participantes.

Quanto ao custo do hospital com equipamentos coletores e adjuvantes, foram calculados o custo total e suas variantes (Tabela 4).

Tabela 4 Análise de custo dos equipamentos e adjuvantes. Belo Horizonte - MG, 2021.

	Custo total	Mínimo	Máximo	Custo médio	Mediana	DP
Colostomia	R\$ 2.649,38	R\$ 13,14	R\$ 1.084,94	R\$ 155,84	R\$ 93,81	R\$ 253,27
Ileostomia	R\$ 7.467,15	R\$ 13,14	R\$ 2.832,41	R\$ 439,24	R\$ 78,23	R\$ 807,56

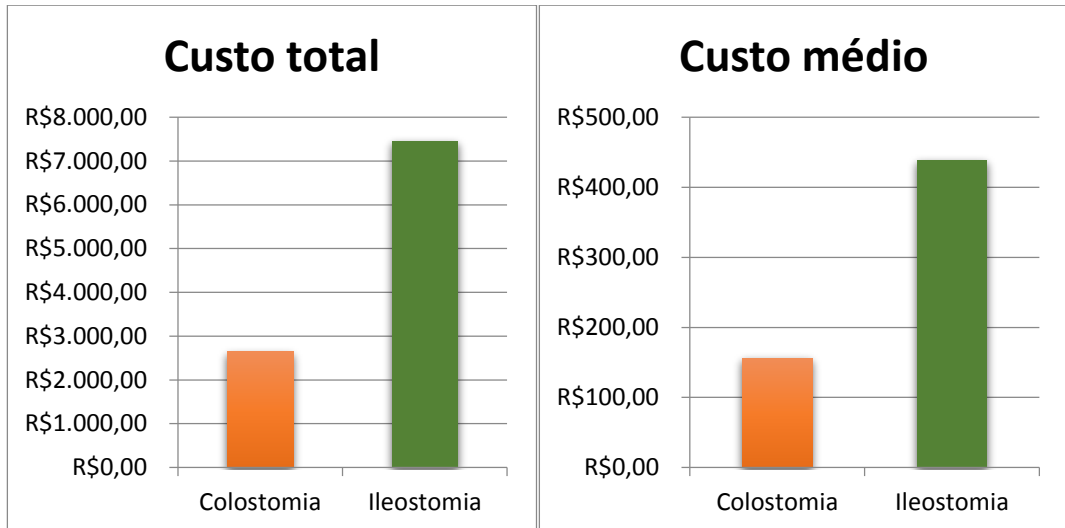
DP: desvio padrão

Fonte: Desenvolvida pela autora (2021).

O grupo das ileostomias teve um maior custo total (R\$ 7.467,15) e médio (R\$ 439,24), quando comparado ao grupo das colostomias (R\$ 2.649,38 e R\$ 155,84, respectivamente).

Destaca-se o desvio-padrão no custo com as pessoas com ileostomia (R\$ 807,56), o que produz uma variabilidade alta, pautada na média de custo dos participantes.

Gráfico 1 Custo total e médio ileostomia x colostomia. Belo Horizonte - MG, 2021.



Fonte: Desenvolvido pela autora (2021).

6 DISCUSSÃO

Neste estudo, o custo médio com equipamentos e adjuvantes para colostomia foi de R\$ 155,84 e de ileostomia foi de R\$ 439,24. O custo diário das ileostomias foi aproximadamente 35% maior. Estudos mostram que ileostomia demanda mais equipamentos e apresenta mais complicações. Pesquisa realizada nos Estados Unidos revelou que os pacientes com estomias que apresentaram complicações tiveram maior custo total (204.97 dólares), se comparados aos que não desenvolveram esses agravos (126.74 dólares), identificando diferença de 78.16 dólares. As complicações foram predominantes na ileostomia (43,8%), seguida da colostomia (35,3%) (TANEJA *et al.*, 2019).

Na técnica de confecção da ileostomia, a eversão da mucosa e a protusão da alça tornam a estomia saliente, de aspecto mamilar, com 3 a 5 cm de altura em relação à borda cutânea (MINAS GERAIS, 2015). Dessa forma, não é comum a observação das ileostomias planas, dada a extensão do intestino delgado. Tal característica aumenta o custo, uma vez que exige adjuvantes ou dificulta a adesão da base adesiva na pele devido à presença de complicações, como as dermatites.

Ao descrever os equipamentos e adjuvantes utilizados, percebeu-se que havia muitas inconsistências, as quais se pautavam principalmente na indicação de equipamento urinário para manejo de efluente intestinal advindo de ileostomias, uso da barreira protetora em pasta e pó na ausência de complicações, uso de equipamento para fistula em estomias intestinais.

Os adjuvantes são produtos indicados tanto para segurança, como o cinto elástico, o anel plano moldável, quanto para proteção, como as barreiras protetoras de pele em pasta ou em pó. Diferentemente dos ECs, com suas especificidades, os adjuvantes não são indicados em todos os casos, sendo, dessa forma, necessária uma avaliação criteriosa (MINAS GERAIS, 2015).

No estudo, foi possível perceber a necessidade de resgatar os princípios da utilização dos adjuvantes, uma vez que, em 29,4% dos casos, os produtos foram utilizados sem nenhuma justificativa clínica. Sabe-se que o pó deve ser empregado para absorver possíveis excessos de umidade na pele periestomia, nos casos da dermatite exsudativa, com objetivo de gerar uma perfeita adaptação da barreira adesiva. A pasta deve ser aplicada para correção de possíveis irregularidades no relevo da pele periestomia, visando a uma perfeita adaptação da placa adesiva (MINAS GERAIS, 2015) ou como auxílio para formação da convexidade nas placas adesivas planas. Estudos mostram que os adjuvantes aumentam os custos e sempre estão atrelados a complicações, o que, nesta investigação, apresentou-se como um evento adverso (LIRA *et al.*, 2019).

O cinto elástico é indicado para proporcionar maior segurança ao paciente, principalmente naqueles casos em que há dificuldade de adaptação da placa adesiva. Ele pode ser encaixado tanto nos equipamentos de duas quanto de uma peça, por hastes e presilhas (MINAS GERAIS, 2015). Quando o cinto é preso ao equipamento, a base da placa é direcionada à pele por pressão. No pós-operatório imediato, o uso do cinto pode ser contraindicado, uma vez que, nesse período, normalmente, a dor do paciente é mais intensa, assim o cinto pode gerar um desconforto maior. No estudo, observou-se a indicação do cinto elástico para dois participantes (27 e 28).

Os equipamentos coletores são constituídos por duas peças, as bolsas para coleta do efluente e as placas adesivas para fixação à pele. Sua indicação será feita de acordo com as características das estomias e dos efluentes (MINAS GERAIS, 2015).

Nesta investigação, verificaram-se várias inconsistências na utilização dos ECs. O dispositivo urinário foi utilizado por nove participantes, sendo seis com ileostomia (7, 8, 11, 12, 15, 16) e três com colostomia (18, 32 e 34), o que não é indicado, uma vez que são casos de confecção de estomias de eliminação intestinal e não urinária. Em alguns casos, foi relatado o uso desses equipamentos devido à consistência líquida do efluente, o que não justifica, uma vez que, no pós-operatório, o manejo do efluente é realizado com modificação na dieta, hidratação e de forma medicamentosa.

Apesar de ainda ser um desafio, o manejo do efluente intestinal advindo de ileostomia deve ser feito com as tecnologias adequadas, e o uso do equipamento urinário não é o indicado, pois, além de aumentar os custos, o esvaziamento será realizado com menor frequência, devido ao sistema de câmaras internas, o que provocará vazamento e trocas mais frequentes e atemporais, o que pode gerar lesão na pele periestomia.

Quanto ao uso do sistema de fístula, percebe-se que este foi utilizado no cuidado dos pacientes 11, 14, 15, o que superestimou o custo das ileostomias, uma vez que o custo unitário desses equipamentos é de R\$ 394,37. O sistema de fístula é indicado para prevenção e tratamento de lesões de pele perifístulas. Sua indicação é norteadada pelo volume de drenagem da fístula (débito superior a 100mL/24 horas) e a necessidade ou não do controle de odor. Seu sistema é composto de uma base adesiva (de resina sintética, pode ser recortável ou pré-recortável, flexível ou rígida, ou base convexa) e uma bolsa coletora (drenável para estomia intestinal, para estomia urológica, transparente ou opaca, sistema de uma ou duas peças) (CESARETTI e LEITE, 2015).

Outra característica observada foi a utilização de EC e adjuvantes diversos para o mesmo participante, gerando uma inconsistência na assistência de enfermagem. Além disso,

houve situações em que a indicação do enfermeiro estomaterapeuta, profissional mais qualificado para tal, não foi seguida pelos demais enfermeiros (generalistas). Mesmo com protocolos institucionais, foi possível perceber a não padronização do cuidado, o que caracteriza uma falha nos processos de trabalho e uma assistência de enfermagem ineficaz.

A maior parte (55,9%) dos participantes eram do sexo masculino. As neoplasias foram as causas mais frequentes para confecção das estomias, tendo sido a maioria das cirurgias realizadas em caráter de urgência, e o tempo médio de internação mais frequente foi entre 11 e 20 dias. O tempo médio de internação no grupo das ileostomias foi 25 dias, variando de 2 a 129 dias. No grupo das pessoas com colostomia, o tempo médio foi de 13,5 dias, variando de 6 a 41 dias. Estudo mostra que o tempo médio de pós-operatório é de 11,0 dias nos grupos que apresentaram complicações e 6,8 dias para aqueles que não tiveram complicações (TANEJA, 2019). A análise do tempo de pós-operatório hospitalar foi uma importante variável para melhor desvelamento do custo, uma vez que tempo maior de pós-operatório aumentava os custos da instituição.

As cirurgias de urgência e as estomias planas foram as mais frequentes. A técnica cirúrgica desempenha um papel crítico para a prevenção de complicações na pele periestomia. A falta de protusão da estomia foi identificada como um fator de risco para o comprometimento da pele devido a maior probabilidade de contato direto do efluente com a pele nas estomias planas ou retraídas (UDDIN *et al.*, 2017).

Sobre as complicações, destaca-se que 38,2% tiveram complicações, sendo que três pacientes tinham mais de uma complicação. A dermatite (16,2%) foi a mais frequente, o que ratifica os resultados do estudo de Moraes (2018) e Lira (2019). Apesar de frequentes, sabe-se que existem cuidados específicos para prevenção de complicações, como higiene da pele, controle de umidade e troca do equipamento no tempo adequado e retirada atraumática da base adesiva.

Cabe ressaltar que, além do interesse dos profissionais em buscar a qualificação nas áreas específicas, é também de responsabilidade da instituição desencadear o processo de motivação das pessoas na busca pelo conhecimento, promovendo atualizações constantes para corresponder às expectativas do mercado e proporcionar uma melhoria assistencial aos pacientes (OLIVEIRA, 2019). O profissional de enfermagem precisa estar preparado para responder aos novos desafios gerenciais com os quais vai se deparar em sua atividade profissional.

Dessa forma, é essencial que tanto a instituição como os profissionais de saúde se capacitem para aprimorar o conhecimento no manejo das estomias, visando a uma assistência

de enfermagem de qualidade, além da otimização dos gastos na utilização dos ECs e adjuvantes.

Este estudo permitirá, não apenas para o cenário onde o estudo foi realizado, como também para outras instituições de saúde, o desenvolvimento de estratégias que qualifiquem seus processos de trabalho, revisando os protocolos institucionais, oferecendo capacitação técnica para a equipe, proporcionando, dessa forma, uma assistência de saúde de qualidade. Além disso, será possível otimizar os custos financeiros despendidos com utilização adequada dos ECs e adjuvantes.

Dentro das limitações do estudo, cita-se a falta de registros das intercorrências (como localização inadequada da estomia na parede abdominal, caracterização das complicações como as dermatites) e de dados de caracterização da estomia. Em muitos casos, o enfermeiro generalista e o técnico de enfermagem apenas registraram a troca dos ECs, sem a descrição das características das estomias e pele periestomia para amparar a indicação. O registro das informações que fundamentam a indicação dos ECs e adjuvantes utilizados é um dos indicadores para avaliação da qualidade da assistência.

Tais fatos talvez possam ter ocorrido por não darem a devida importância a essas ações ou por considerar desnecessário o registro delas por não decorrerem de prescrições de enfermeiros ou de outros profissionais.

7 CONCLUSÃO

O estudo permitiu atingir os objetivos propostos a saber: identificar os equipamentos e adjuvantes utilizados por pessoas com estomias de eliminação intestinal no pós-operatório intra-hospitalar, bem como estabelecer os custos gerados para a instituição no uso desses materiais. Ademais, foi possível identificar as inconsistências na indicação e utilização dos equipamentos coletores e adjuvantes.

Os dados do estudo permitiram concluir que os enfermeiros, de modo geral, fazem a prescrição dos ECs e adjuvantes de forma inadequada, sem considerar a indicação do equipamento/ adjuvante, ignorando riscos e benefícios dessas tecnologias, o que confirma a falta de conhecimento para a indicação dos produtos, especificamente os adjuvantes. No grupo das ileostomias, percebeu-se o manejo incorreto do efluente ao utilizar os equipamentos urinários e o sistema fístula, o que contribuiu significativamente com maiores custos para a instituição hospitalar.

Desse modo, os resultados deste estudo ratificam a evidente necessidade de capacitação dos enfermeiros relativos aos registros de intercorrências e de dados de caracterização das estomias bem como, na indicação de equipamentos coletores e adjuvantes, pois a atuação desses profissionais é balizadora do emprego de tecnologias na assistência à saúde e na aplicação de recursos financeiros.

Isto posto, sugere-se aos Conselhos de classe, as Universidades por meio do ensino nos Cursos de Graduação e aos serviços de saúde, discussão deste estudo, buscando preparar enfermeiros e gestores no sentido de buscar estratégias para minimizar riscos e otimizar resultados/benefícios em relação a prescrição dos equipamentos coletores e adjuvantes utilizados por pessoas com estomias de eliminação intestinal no pós-operatório intra-hospitalar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência. **Guia de atenção à pessoa com estomia**. Brasília, Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 400/2009**. Dispõe sobre Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostimizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html. Acesso em: 04 de Maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretriz metodológica: estudos de microcusteio aplicados a avaliações econômicas em saúde. **Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde**. Brasília, Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Rio de Janeiro, INCA, 2019.

BRASIL. Ministério da Economia. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, IPEA. **Políticas Nacionais: acompanhamento e análise**. Brasília, Ministério da Economia, 2019.

BRASIL, **Decreto nº 5.296/2004**. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm. Acesso em: 04 mai. de 2021.

BAVARESCO, M. *et al.* Complicações de estomia e pele periestoma: evidências para o cuidado de enfermagem. **Rev Bras. Enferm.** UERJ, Rio de Janeiro, 2019; 27:e45758. DOI 10.12957/reuerj.2019.45758. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.45758>. Acesso em: 04 mar. 2021.

FERREIRA, L. *et al.* Análise dos registros de técnicos de enfermagem e enfermeiros em prontuários **Rev. Bras. Enferm.** v. 73, n. 2. 2020. DOI 10.1590/0034-7167-2021-0542. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0542>. Acesso em: 22 ago. de 2021.

FREITAS, J. P. C.; BORGES, E. L.; BODEVAN, E. C. Caracterização da clientela e avaliação de serviço de atenção à saúde da pessoa com estomia de eliminação. **Estima, Braz. J. Enterostomal Ther.**, v. 16. DOI 10.30886/estima.v16.402_PT. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/324711451> . Acesso em: 04 mar. 2021.

HEY, A. P.; NASCIMENTO, L. A. A Pessoa com Estomia e o Fornecimento de Equipamentos Coletores e Adjuvantes pelo Sistema Único de Saúde. **Rev. Estima.** v. 15, n. 2, p. 92-99, 2017. DOI 10.5327/Z1806-3144201700020005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1806-3144201700020005>. Acesso em: 04 mai. 2021.

LEITE, M. G.; CESARETTI, I. U. R. Cuidando do doente com fístula. In: SANTOS, V. L.C. G., CESARETTI, I. U. R. **Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com Estomia**. São Paulo: Atheneu, 2015. cap. 14, p. 190- 214.

LIMA, S. G. S. **Complicações em estomas intestinais e urinários: revisão integrativa**. 2017. 90 p. Tese (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2017. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/150170>. Acesso em: 04 mai. 2021.

LIRA, J. A. C., *et al.* Custos de equipamentos coletores e adjuvantes em pacientes com estomia de eliminação. **Rev. Min. Enferm.** Minas Gerais, v. 23, n. 1163, abr./jan. 2019. DOI 10.5935/1415-2762.20190011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190011>. Acesso em: 04 mai. 2021.

MACIEL, D. B. V. **Análise da qualidade de vida em pacientes com estomia intestinal definitiva por câncer**. 2018. 90 p. Tese (Mestrado em Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/10445>. Acesso em: 04 mai. 2021.

MAFRA, I. F. **Estudo da efetividade da demarcação de estomia intestinal por estomaterapeuta em pacientes com doença oncológica**. 2020. 95 p. Tese (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual do Pará e Universidade Federal do Amazonas. Manaus, 2020. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/8062>. Acesso em 04 mai. 2021.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. BORGES, E. L. e RIBEIRO, M. S.: **Linha de Cuidados da Pessoa Estomizada**. Belo Horizonte: SES-MG, 2015.

MINAS GERAIS. **Portal de Compras do Governo do Estado de Minas Gerais**. Consulta catálogo/ materiais e serviços. Disponível em: compras.mg.gov.br/n/catalogo/materialservico/. Acesso em: 11 jun. 2021.

MIRANDA, L. S. G.; CARVALHO, A. A. S.; PAZ, E. P. A. Qualidade de vida da pessoa estomizada: relação com os cuidados prestados na consulta de enfermagem de estomaterapia. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, 2018. DOI 10.1590/2177-9465. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0075>. Acesso em: 04 mai. 2021.

MIRANDA, S. M., *et al.* Caracterização Sociodemográfica e Clínica de Pessoas com Estomia em Teresina. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 14, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/117>. Acesso em: 04 mar. 2021.

MORAES, J. T., *et al.* Conhecimento do Enfermeiro da Atenção Primária de Saúde de um Município de Minas Gerais sobre o Cuidado em Estomias. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v.10, n.4, 2016. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/78>. Acesso em: 04 mar. 2021.

MOURA, R. R. A.; GUIMARÃES, E. A. A.; MORAES, J. T. Análise clínica e sociodemográfica de pessoas com estomias: estudo transversal. **Estima, Braz. J.**

Enterostomal Ther., 16: e3818. DOI 10.30086/estima.v16.637_PT. Disponível em: https://dx.doi.org/10.30086/estima.v16.637_PT. Acesso em 04 mar. 2021.

OLIVEIRA, A. C. M., *et al.* Conhecimento sobre o manejo de estomias intestinais de eliminação. **Rev enferm UFPE**. Recife, v.13, n.5. p. 1345-53, mai., 2019. DOI 10.5205/1981-8963-v13i05a238543p1345-1353-2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v13i05a238543p1345-1353-2019>. Acesso em: 04 jul. 2021.

PAULA M. A. B.; CESARETTI, I. U. R. Cuidando de pessoas com complicações nas estomias intestinais e pele periestomia. In: SANTOS, V. L.C. G., CESARETTI, I. U. R. **Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com Estomia**. São Paulo: Atheneu, 2015. cap. 21 p. 345-362.

PAULA M. A. B.; MATOS, D. Complicações precoces e tardias nas estomias intestinais e pele peri estomia. In: SANTOS, V. L.C. G., CESARETTI, I. U. R. **Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com Estomia**. São Paulo: Atheneu, 2015. cap. 19 p. 311-345.

ROSADO, S. R. **Equipamentos coletores/adjuvantes de estomizados intestinais e a assistência especializada: a acessibilidade para o alcance da reabilitação**. 2019. 227 p. Tese (Doutorado em Ciências, Programa de Pós-graduação em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-17122019-180133/pt-br.php>. Acesso em: 04 mai. 2021.

ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. C. S. **Epidemiologia & saúde**. Rio de Janeiro: Medbook, 2018. 8 ed. 752 p.

SILVA, C. R. D. T., *et al.* Quality of life of people with intestinal stomas. **Acta. Paul. Enferm.**, v. 30, n. 2, p. 144-151, nov./abr. 2017. DOI 10.1590/1982-0194201700023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700023>. Acesso em: 04 mar. 2021.

SILVEIRA, N. I., **Tradução e Adaptação cultural do instrumento: “the SACSTTM Instrument”**. 2018. 86 p. Tese (Mestrado em Educação nas Profissões) - Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Sorocaba, 2018. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/21226>. Acesso em: 04 mai. 2021.

TANEJA, C. Risk and Economic Burden of Peristomal Skin Complications Following Ostomy Surgery. **J Wound Ostomy Continence Nurs.** v.46, n.2, p.143-149, 2019. DOI 10.1097/WON.0000000000000509. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/WON.0000000000000509>. Acesso em: 21 jul. 2021.

TSUJINAKA, S., *et al.* Current Management of Intestinal Stomas and Their Complications. **J Anus Rectum Colon**; 4(1): p. 25-33, 2019. DOI 10.23922/jarc.2019-032. Disponível em: <dx.doi.org/10.23922/jarc.2019-032>. Acesso em: 04 mai. 2021.

UDDIN, W. M. *et al.* The Prevention and Treatment of Stoma Complications. A Report of 152 Cases. **Journal of Dental and Medical Sciences**. v. 16, n.3, p. 86-90, 2017. Disponível em: www.iosrjournals.org. Acesso em: 21 jul. 2021.

KRISHNAMURTY, D. M.; BLATNIK, J.; MUTCH, M. Stoma Complications. **Clin Colon Rectal Surg.** v. 30, n. 3, p. 193-200, 2017. DOI 10.1055/s-0037-1598160. Disponível em: dx.doi.org/10.1055/s-0037-1598160. Acesso em: 04 mai. 2021.

APÊNDICE A- Instrumento de coleta de dados

I – CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E SOCIODEMOGRÁFICA

Número participante: Sexo: () M () F Data de nascimento: Idade:
 Diagnóstico médico (conforme CID):
 Data admissão: Setor admissão: Setor internação:
 Procedimento cirúrgico:
 Data cirurgia: Caráter: () eletivo () urgência.
 Clínica responsável: () cirurgia geral () coloproctologia () outra
 Reabordagem cirurgia: () sim () não Data reabordagem: __/__/__
 Procedimento realizado:
 Preciou de internação em UTI? () sim () não N° dias
 Data da alta hospitalar: Tempo internação: dias Óbito: () SIM () NÃO
 Alta orientações ET.: () SIM () NÃO
 Tipo de estomia: () ileostomia () colostomia Localização: () QSD () QSE () QID () QIE
 Permanência: () temporário () definitivo () não definido
 Formação: () ovalado () circular
 Construção: () terminal () em alça () uma boca () duas bocas
 Diâmetro: Características: () funcionante () não funcionante
 Coloração: () vermelho vivo () sangrante () pálido () violeta () enegrecido
 Efluente: () pastoso () semipastoso () líquido () semilíquido
 Protrusão compatível com o tipo de estomia: () sim () não () plano () protuso () não identificado

II – COMPLICAÇÕES NA ESTOMIA E PELE PERIESTOMIA () SIM () NÃO

Sangramento Classificação:	() sim	() não data: __/__/__ identificado por: () ET () EG () médico
Isquemia	() sim	() não data: identificado por: () ET () EG () médico
Necrose	() sim	() não data: __/__/__ identificado por: () ET () EG () médico
Edema	() sim	() não data: __/__/__ identificado por: () ET () EG () médico
Descolamento mucocutâneo	() sim	() não data: __/__/__ identificado por: () ET () EG () médico
Retração	() sim	() não data: __/__/__ identificado por: () ET () EG () médico
Dermatite Classificação	() sim	() não data: __/__/__ identificado por: () ET () EG () médico
Fístula	() sim	() não data: __/__/__ identificado por: () ET () EG () médico
Evisceração	() sim	() não data: __/__/__ identificado por: () ET () EG () médico

Legenda: ET (Enfermeiro Estomaterapeuta), EG (Enfermeiro Generalista)

III - IDENTIFICAÇÃO, MENSURAÇÃO E VALORAÇÃO DOS COMPONENTES DE CUSTO

EQUIPAMENTOS						
1ª TROCA	2ª TROCA	3ª TROCA	4ª TROCA	5ª TROCA	6ª TROCA	7ª TROCA
DATA: ___/___/___ () ET () EG	DATA: ___/___/___ () ET () EG	DATA: ___/___/___ () ET () EG	DATA: ___/___/___ () ET () EG	DATA: ___/___/___ () ET () EG	DATA: ___/___/___ () ET () EG	DATA: ___/___/___ () ET () EG
Solicitado:	Solicitado:	Solicitado:	Solicitado:	Solicitado:	Solicitado:	Solicitado:
Utilizado:	Utilizado:	Utilizado:	Utilizado:	Utilizado:	Utilizado:	Utilizado:
8ª TROCA	9ª TROCA	10ª TROCA	11ª TROCA	12ª TROCA	13ª TROCA	14ª TROCA
DATA: ___/___/___ () ET () EG	DATA: ___/___/___ () ET () EG	DATA: ___/___/___ () ET () EG	DATA: ___/___/___ () ET () EG	DATA: ___/___/___ () ET () EG	DATA: ___/___/___ () ET () EG	DATA: ___/___/___ () ET () EG
Solicitado:	Solicitado:	Solicitado:	Solicitado:	Solicitado:	Solicitado:	Solicitado:
Utilizado:	Utilizado:	Utilizado:	Utilizado:	Utilizado:	Utilizado:	Utilizado:

Descrição dos equipamentos	SIAD	Equipamentos coletores				
		Custo unitário	Qtde Utilizada	Qtde solicitada	Custo total 1	Custo Total 2
Bolsa de colostomia uma peça Plana Recorte 10-70mm	670413	6,5722	-	-	-	-
Bolsa de colostomia duas peças Plana Recorte 15-60mm	954241	15,2400	-	-	-	-
Bolsa de colostomia duas peças convexas rígidas. Recorte 15-43 mm Flange 60mm	1116452	30,3260	-	-	-	-
Bolsa para ostomia intestinal drenável	1245090	35,5000	-	-	-	-

duas peças convexas adulto recorte 15-53mm, flange 70mm						
Bolsa para ostomia intestinal drenável duas peças plana adulto recorte máximo 89mm, flange 102mm	1245244	69,8200	-	-	-	-
Bolsa de colostomia duas peças plana recorte 10-65 mm flange 70	1245058	25,6400	-	-	-	-
Bolsa fístula abdominal 208 a 297mm Tamanho G	1018736	394,3750	-	-	-	-
Bolsa pós-op para ostomia 10-115 mm	1351532	52,3400	-	-	-	-
Bolsa de urostomia 1 peça Plana recortável 10-76mm	1245040	12,9483	-	-	-	-
Bolsa de urostomia drenável flange 38 mm transparente 2 peças	1245112	22,2416	-	-	-	-
		Adjuvantes				
Descrição do produto	SIAD	Custo unitário	Qtde Utilizada	Qtde solicitada	Custo total 1	Custo Total 2
Barreira protetora estomia - tipo: anel plano autoadesivo moldável, externo 98mm	1436210	16,5200	-	-	-	-
Placa protetora para estomia 20x20cm	674222	24,2740	-	-	-	-
Pó barreira protetora para estoma	1172018	15,7415	-	-	-	-
Pasta protetora para estomia com álcool 57g	1172034	23,0343	-	-	-	-
Pasta protetora para estomia sem álcool 60g	1554999	26,6000	-	-	-	-

ANEXO A- Termo de solicitação de Anuência da Instituição

	Termo de solicitação de Anuência
---	---

Ao Comitê de Pesquisa e Ensino - COMPE

Solicita-se a avaliação administrativa e posterior anuência do Projeto “Pacientes com complicações em estomias intestinais: análise econômica parcial da assistência prestada”, sob os cuidados da pesquisadora Camila Rodrigues de Faria (servidora pública, MASP 1365034-6) e orientação da Prof. Dra. Eline Lima Borges (professora e coordenadora do curso de Especialização em Enfermagem Estomaterapia da Universidade Federal de Minas Gerais).

O Projeto tem como objetivo analisar os custos diretos de uma instituição hospitalar com a assistência de pessoas que tiveram complicações relacionadas com as estomias intestinais e pele periestoma. Serão avaliados pacientes submetidos à cirurgia de confecção de estomias intestinais, internados no Hospital Governador Israel Pinheiro (HGIP) e que apresentaram alguma complicação na estomia ou pele periestomia. As complicações das estomias e pele periestomia são de grande relevância na assistência, pois geram consequências tanto para os pacientes quanto para a Instituição, com possíveis aumentos de gastos e aumento na demanda das equipes de saúde. Esse estudo tem relevância científica para a Instituição, uma vez que poderá contribuir para a identificação das complicações relacionadas com as estomias e a pele ao redor e os fatores predisponentes. Além disso, análise dos custos diretamente relacionados com assistência prestada em hospitais, fornecerá um diagnóstico situacional e gerencial, o que permite melhor alocação de recursos humanos e financeiros, melhorando o cuidado desenvolvido na instituição de saúde e gerando economia. Assim, fazer essa análise poderá subsidiar novos protocolos para melhorar a assistência a esse público alvo.

Declara-se saber que a autorização é uma pré-condição para a execução dos trabalhos nas dependências do Hospital Governador Israel Pinheiro. A pesquisadora deve se comprometer em preservar a privacidade dos sujeitos da pesquisa, o banco de dados utilizado (prontuário eletrônico dos pacientes, prescrições realizadas no sistema eletrônico de prescrição- Unihealth-, dados das cirurgias realizadas disponibilizadas pelo DRG e conta hospitalar do período de internação), bem como a imagem institucional, de acordo com o Decreto 46 417 de 31/12/2013.

Declara-se, ainda, que o orçamento previsto neste Projeto obterá aproximadamente R\$ 1.000,00

Financiamento: NÃO Fonte: recursos particulares da pesquisadora
Valor: aproximadamente R\$ 1000,00

Contra-partida: NÃO

Declara-se, por fim, não haver potencial conflito de interesses para nenhuma parte envolvida.

Nestes termos, pede-se deferimento.

Responsável pela Anuência

Assinatura e carimbo:



Alexandre Resende Praça
 Gerente Técnico Hospitalar
 MASP 473344-7
 IPSEMG

	Termo de solicitação de Anuência	
--	----------------------------------	--

Assinatura: *Camila Rodrigues de Faria*

Data: 16 / 11 / 20

Identificação:

Camila Rodrigues de Faria MASP 1365034-6

Lotação: Unidade de Tratamento de Lesões Cutâneas/ Setor Estomaterapia – Centro de Especialidades Médicas

Camila.faria@ipsemg.mg.gov.br

Telefone Institucional: 3247-3160

Telefone particular: 98337-9163

Responsável pela Anuência

Assinatura e carimbo:

Alexandre Resende Prada
Gerente Técnico Hospitalar
MASP 1073346-7
IPSEMG

ANEXO B – Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Pacientes com complicações em estomias intestinais: análise econômica parcial da assistência prestada

Pesquisador: Eline Lima Borges

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 42332921.3.0000.5149

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.607.381

Apresentação do Projeto:

Esta emenda ao projeto de pesquisa visa responder as diligências do parecer de número 4.574.653, referente ao projeto de pesquisa intitulado "Pacientes com complicações em estomias intestinais: análise econômica parcial da assistência prestada", registrado na plataforma brasil sob o número de CAAE 42332921.3.0000.5149. A pendência apresentada no parecer foi:

Apesar das pesquisadoras informarem que a pesquisa de prontuário será apenas realizada por uma pessoa (pertencente ao serviço, mediante acesso institucional) e essa pessoa ficará responsável por transcrever as informações sobre as complicações dos estomas, sobre o material utilizado para tratar as complicações e seus respectivos gastos e estar garantida a anonimização dos participantes, o Prontuário continua sendo do paciente e somente ele poderá autorizar a utilização de seus dados para uma pesquisa. Solicita-se dessa forma o TCLE dos participantes cujos prontuários serão consultados."

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar os custos diretos de uma instituição hospitalar com a assistência de pessoas que tiveram complicações relacionadas com as estomias intestinais e pele periestomia.

Objetivos Secundários:

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: 4.607.381

Identificar ocorrência de complicações nas estomias intestinais e pele periestomia durante a internação hospitalar.

Reconhecer os itens de custo envolvidos na assistência de pessoas que tiveram complicações na estomia intestinal e pele periestomia.

Mensurar os itens de custo utilizados na assistência de pessoas que tiveram complicações na estomia intestinal e pele periestomia.

Comparar os custos diretos de uma instituição hospitalar com pessoas que tiveram ou não complicações na estomia e pele periestomia

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo descrição dos pesquisadores: "Riscos: Esta pesquisa é considerada como de risco mínimo conforme disposto na resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012, tendo como principais situações de risco: invasão de privacidade ao acessar o prontuário dos pacientes e a conta hospitalar. Contudo, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, apenas um membro da equipe de pesquisa, que já pertence ao quadro de funcionário do cenário do estudo e já possui treinamento no acesso e alimentação do sistema de informação, terá acesso aos dados do prontuário e da conta hospitalar. Além disso, a instituição poderá desistir de participar desta pesquisa a qualquer momento.

Benefícios: Esta pesquisa poderá contribuir para a identificação das complicações relacionadas com as estomias e pele ao redor e os fatores predisponentes. Além disso, análise dos custos diretamente relacionados com assistência prestada em hospitais, oferecerá um diagnóstico situacional e gerencial, o que permite melhor alocação de recursos humanos e financeiros, melhorando o cuidado desenvolvido nas instituições de saúde e gerando economia."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto aprovado conforme parecer da Câmara do Departamento de Enfermagem Básica. Possui coparticipação do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os seguintes termos apresentados na primeira análise do projeto continuam válidos:

- 1) Folha de rosto preenchida e assinada.
- 2) Aprovação da Câmara do Departamento de Enfermagem Básica.

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: 4.607.381

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCUD.pdf	17:45:45	SILVA ALONSO	Aceito
Outros	instrumento_coleta.pdf	20/01/2021 23:27:48	CLAUDIOMIRO DA SILVA ALONSO	Aceito
Orçamento	orcamento_financeiro.pdf	20/01/2021 23:26:10	CLAUDIOMIRO DA SILVA ALONSO	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	20/01/2021 23:23:32	CLAUDIOMIRO DA SILVA ALONSO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia_estrutura.pdf	20/01/2021 22:07:27	CLAUDIOMIRO DA SILVA ALONSO	Aceito
Parecer Anterior	parecer_departamento.pdf	20/01/2021 21:49:46	CLAUDIOMIRO DA SILVA ALONSO	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	20/01/2021 21:44:15	CLAUDIOMIRO DA SILVA ALONSO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 23 de Março de 2021

Assinado por:
Críssia Carem Paiva Fontainha
(Coordenador(a))

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: 4.607.381

- 3) Indicação de campo de instituição coparticipante: IPSEMG
- 4) Instrumentos de coleta de dados
- 5) Projeto completo
- 6) TCUD

Pesquisadoras apresentaram TCLE na versão atual.

Recomendações:

- Colocação de campo de rubrica nas páginas do TCLE que não contém as assinaturas;
- No TCLE deixar descrito que o CEP deverá ser contactado caso haja dúvidas éticas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Na condição de se atender as recomendações solicitadas, somos, S.M.J. favoráveis à aprovação do projeto

Considerações Finais a critério do CEP:

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

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1685406.pdf	09/03/2021 23:06:02		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_novo.docx	09/03/2021 23:05:19	CLAUDIOMIRO DA SILVA ALONSO	Aceito
Outros	carta_resposta.pdf	09/03/2021 23:04:10	CLAUDIOMIRO DA SILVA ALONSO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_novo.docx	09/03/2021 23:02:14	CLAUDIOMIRO DA SILVA ALONSO	Aceito
TCLE / Termos de	TCUD.pdf	21/01/2021	CLAUDIOMIRO DA	Aceito

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

ANEXO C – Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa e Diretoria de Saúde do Ipsemg



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais

Gerência de Ensino e Pesquisa

Ofício IPSEMG/GEEP nº. 3/2020
Belo Horizonte, 04 de dezembro de 2020.
De Gerência de Ensino e Pesquisa
Para Diretoria de Saúde

Assunto: Autorização Administrativa para realização de Pesquisa
Referência: [Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 2010.01.0081416/2020-70].

Of. GEEP nº 14/2020
Assunto: Solicita aprovação administrativa para realização do projeto de pesquisa "Pacientes com complicações em estomias intestinais: análise econômica parcial da assistência prestada" no Hospital Governador Israel Pinheiro – HGIP.
Pesquisadora interessadas: Camila Rodrigues de Farias, enfermeira pertencente ao quadro funcional do CEM - Centro de Especialidades Médicas, Claudiomiro da Silva Alonso, Taysa de Fátima Garcia.
Orientadora: Profª. Drª. Eline Lima Borges da Escola de Enfermagem / Departamento de Enfermagem Básica / Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG.

Histórico: O Projeto apresentado é requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Estomatoterapia, pela Escola de Enfermagem / Departamento de Enfermagem Básica / Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

Considerando a importância de manter a atenção aos custos no atendimento da saúde e como forma de minimizá-los, o Projeto de Pesquisa em questão, visa analisar esses custos em uma instituição hospitalar com a assistência de pacientes que adquiriram complicações relacionadas com as estomias intestinais e pele periestomia, ou seja:

"Identificar ocorrência de complicações nas estomias intestinais e pele periestomia durante a internação hospitalar";

"Reconhecer os itens de custo envolvidos na assistência de pessoas que tiveram complicações na estomia intestinal e pele periestomia";

"Mensurar os itens de custo utilizados na assistência de pessoas que tiveram complicações na estomia intestinal e pele periestomia";

"Comparar os custos diretos de uma instituição hospitalar com pessoas que tiveram ou não complicações na estomia e pele periestomia".

Metodologia: De acordo com a pesquisadora, trata-se de um estudo de análise econômica em saúde, será tipo parcial, descritivo e retrospectivo, que visa avaliar os custos diretos relativos aos pacientes que tiveram complicações de estomias intestinais.

"As avaliações econômicas em saúde são definidas como técnicas analíticas formais para comparar diferentes alternativas de ação propostas, levando em consideração custos e consequências para a saúde, positivas e negativas (BRASIL, 2019)".

A população pesquisada será composta por pessoas que realizaram cirurgias que resultaram na confecção de estomia intestinal e que desenvolveram ou não alguma complicação na estomia e pele periestoma durante a internação no exercício de 2.018.

A referida pesquisa seguirá e obedecerá aos pressupostos éticos estabelecidos nas Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A identificação dos pacientes será mantida em sigilo e sob a responsabilidade da pesquisadora Camila Rodrigues de Farias, enfermeira pertencente ao quadro funcional do CEM - Centro de Especialidades Médicas e Márcia Couto, enfermeira Coordenadora do NUSP.

A pesquisa deverá ser inscrita na Plataforma Brasil e precisa ser submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais.

O projeto foi aprovado pelo NUSP e DEAFAR / DISA.

Julgamos que, o projeto atende aos interesses da Instituição e podemos lhe dar anuência.

Atenciosamente,

Davidson Pires de Lima

Gerência de Ensino e Pesquisa – DISA – IPSEMG

De acordo,

Anderson de Souza Bruno

Diretor de Saúde

Documento assinado eletronicamente por Davidson Pires de Lima, Servidor (a) Público (a), em 14/12/2020, às 19:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

Documento assinado eletronicamente por Anderson de Souza Bruno, Diretor (a), em 15/12/2020, às 16:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?

acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 22705297 e o código CRC B72EC9C6.