

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

ANA PAULA ASSIS DE CAMARGO BARBOSA

**CARACTERIZAÇÃO DAS PESSOAS COM ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO DA
MACRORREGIÃO CENTRAL DE SAÚDEDE - MINAS GERAIS**

Belo Horizonte

2021

ANA PAULA ASSIS DE CAMARGO BARBOSA

**CARACTERIZAÇÃO DAS PESSOAS COM ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO DA
MACRORREGIÃO CENTRAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Eline Lima
Borges

Belo Horizonte

2021

Ficha catalográfica

Barbosa, Ana Paula Assis de Camargo.
B238c Caracterização das pessoas com estomia de eliminação da macrorregião central de saúde de Minas Gerais [manuscrito]. / Ana Paula Assis de Camargo Barbosa. -- Belo Horizonte: 2021.
47 f.: il.
Orientador (a): Eline Lima Borges.
Área de concentração: Enfermagem em Estomaterapia.
Monografia (especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Estomia/enfermagem. 2. Prevalência. 3. Estudos Transversais. 4. Educação de Pacientes como Assunto. 5. Sistema Único de Saúde. 6. Dissertação Acadêmica. I. Borges, Eline Lima. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WY 161

Folha de aprovação



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

Monografia intitulada "Caracterização Das Pessoas Com Estomia De Eliminação Da Macrorregião Central De Saúde de Minas Gerais" da aluna **Ana Paula Assis de Camargo Barbosa**, 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

Handwritten signature of Eline Lima Borges in blue ink.

Orientador (a): Prof^a Dr^a Eline Lima Borges
EEUFMG

Handwritten signature of Miguel T. V. Donoso in blue ink.

Avaliador (a): Prof^a Dr^a Miguel Terezinha Vieccelli Donoso
EEUFMG

Handwritten signature of Selme Silqueira de Matos in blue ink.

Avaliador (a): Prof^a Dr^a Selme Silqueira de Matos
EEUFMG

RESUMO

As estomias de eliminação, formadas pelas intestinais e urinárias, são indicadas para tratamento de uma série de doenças e agravos, sendo as mais frequentes a colostomia, a ileostomia e a urostomia. É direito da pessoa com estomia receber assistência qualificada para a reabilitação precoce, para isto, é essencial os enfermeiros conhecerem a clientela a que se destina o serviço especializado. **Objetivos:** Estimar a prevalência de pessoas com estomia de eliminação atendidas pelo Sistema Único de Saúde da macrorregião central de saúde de Minas Gerais e caracterizar condições clínicas, sociais e de autocuidado dos usuários com estomia de eliminação cadastrados no Centro de Reabilitação do Município de Contagem – Minas Gerais. **Método:** Estudo observacional transversal, descritivo, com amostra de 100 pessoas com estomia intestinal e urinária residentes em macrorregião central de saúde de Minas Gerais, formada pelos municípios de Contagem, Ibitaré e Sarzedo, que atenderam aos critérios de inclusão. **Resultados:** para o cálculo da prevalência considerou-se os 298 usuários cadastrados com estomias com cadastro ativo, 237 eram provenientes do município de Contagem, 51 de Ibitaré e 10 de Sarzedo, resultando na prevalência de pessoas com estomia de eliminação atendidas pelo Sistema Único de Saúde da macrorregião central de saúde de Minas Gerais encontrada de 3,37/10.000 habitantes. A maioria dos participantes era do sexo masculino (56%), da raça/cor branca (52%), alfabetizados (87%), com renda de até R\$2.000 (71%). A principal doença que levou a confecção da estomia foi o câncer colorretal, especialmente o câncer de reto. Houve predomínio de colostomia (49%) e ileostomia (42%), 80% eram temporárias, 94% tinham formato irregular, diâmetro de 15mm a 62mm, protrusão variou de 0 a 12 cm e 45,2% eram planas, 52% tinham padrão de eliminação de 3 vezes ao dia. O efluente era líquido em 42,9% das ileostomias, pastoso em 45% das colostomias direita e semipastoso em 51,7% das colostomias esquerdas. O número de complicações na estomia e pele ao redor foi 50, sendo 62% dermatite, 80% utilizavam equipamento coletor drenável e 41% não receberam quantidade adequada. As atividades de esvaziamento e troca do equipamento coletor não eram realizadas por 19% dos participantes e 54% não passaram por avaliação periódica. **Conclusão:** A estimativa da prevalência foi superior àquela prevista pela Associação Brasileira de Ostomizados e pela *International Ostomy Association* para o Brasil. Os dados confirmaram a predominância das estomias temporárias, com destaque para as colostomias, seguidas da ileostomias, tendo o câncer colorretal o principal motivo. A dermatite foi a complicação predominante. Muitos pacientes não passaram por avaliações periódicas, fato que demanda reflexão considerando que pessoas com estomia necessitam de cuidados específicos. O cuidado do enfermeiro deve contemplar as orientações, a fim de dar aos pacientes maior autonomia possível para culminar com a reabilitação.

Palavras-chave: Prevalência. Estomia. Perfil de Saúde. Enfermagem. Estomaterapia.

ABSTRACT

Elimination ostomies, formed by the intestinal and urinary stomata, are indicated for the treatment of a series of diseases and injuries, the most frequent being colostomy, ileostomy and urostomy. It is the right of the person with ostomy to receive qualified assistance for early rehabilitation, for this, it is essential for nurses to know the clientele for whom the specialized service is intended. **Objectives:** To estimate the prevalence of people with elimination ostomy assisted by the Unified Health System of the central health macro-region of Minas Gerais and characterize clinical, social and self-care conditions of users with elimination ostomy registered in the Rehabilitation Center of the Municipality of Contagem - Minas Gerais. **Method:** Cross-sectional, descriptive, observational study with a sample of 100 people with intestinal and urinary ostomy residing in a central health macro-region of Minas Gerais, formed by the municipalities of Contagem, Ibirité and Sarzedo, which met the inclusion criteria. **Results:** for the calculation of prevalence, the 298 registered users with ostomies with active registration were considered, 237 were from the municipality of Contagem, 51 from Ibirité and 10 from Sarzedo, resulting in the prevalence of people with elimination ostomy attended by the Unified Health System of the central health macro-region of Minas Gerais found of 3.37/10,000 inhabitants. Most participants were male (56%), white (52%), literate (87%), with an income of up to R\$2,000 (71%). The main disease that led to the creation of the ostomy was colorectal cancer, especially cancer of the rectum. There was a predominance of colostomy (49%) and ileostomy (42%), 80% were temporary, 94% had irregular shape, diameter 15mm a 62mm, protrusion ranged from 0 to 12 cm and 45.2% were flat, 52% had an elimination pattern of 3 times a day. The effluent was liquid in 42.9% of the ileostomies, pasty in 45% of the right colostomy and semi-pasty in 51.7% of the left colostomy. The number of complications in the ostomy and surrounding skin was 50, 62% of which were dermatitis, 80% used drainable collecting equipment and 41% did not receive the proper amount. they did not undergo periodic evaluation. **Conclusion:** The estimated prevalence was higher than that predicted by the Brazilian Association of Ostomy Patients and the International Ostomy Association for Brazil. The data confirmed the predominance of temporary ostomies, especially colostomies, followed by ileostomies, with colorectal cancer as the main reason. Dermatitis was the predominant complication. Many patients did not undergo periodic evaluations, a fact that requires reflection considering that people with an ostomy need specific care. Nurses' care must include guidelines in order to give patients the greatest possible autonomy to culminate in rehabilitation.

Keywords:Prevalence. Ostomy. Health Profile.Nursing.EnterostomalTherapy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVOS	12
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
4 MÉTODOS	18
5 RESULTADOS.....	22
6 DISCUSSÃO.....	28
7CONCLUSÃO.....	33
REFERÊNCIAS.....	34
APÊNDICE.....	38
ANEXO.....	44

1 INTRODUÇÃO

As estomias de eliminação, formadas pelas intestinais e urinárias, são indicadas para tratamento de uma série de doenças e agravos. No grupo das estomias intestinais estão a colostomia e a ileostomia, realizadas para a cura de determinadas doenças, como por exemplo, o megacólon chagásico ou congênito, o câncer colorretal, a polipose adenomatosa familiar (CHUDNER et al, 2019) e anomalias congênitas (BORONI, *et al.* 2020); para o tratamento das complicações decorrentes da diverticulite, doença inflamatória intestinal (doença Crohn e retocolite ulcerativa inespecífica) (MORRIS; LEACH, 2017), além dos casos de obstrução por tumores pélvicos ou ressecções ampliadas; para o manejo da incontinência fecal ou trauma mecânico, incluindo por armas branca e de fogo ou para proteção de anastomoses de cirurgias que envolvem a ressecção do segmento intestinal (SOUZA *et al.*, 2015).

No grupo das estomias urinárias, também denominadas de urostomia, destaca o conduto ileal ou Bricker realizada nos casos de câncer de bexiga. Neste tipo de estomia, os ureteres são transplantados para uma parte seccionada do íleo ou a alça do colón sigmoide e conseqüentemente levada a parede do abdômen. Esta estomia permite a eliminação contínua de urina para o meio externo (DAVIS *et al.*, 2015)

A construção de estomia de eliminação é um procedimento cirúrgico realizado de forma usual em variadas situações, por médicos cirurgiões de diversas especialidades. Nas situações de urgência e emergência a confecção da estomia pode reduzir a taxa de mortalidade e morbidade (SOUZA et al., 2015). Elas podem ter caráter definitivo, quando não há possibilidade de retornar a normalidade do trajeto da eliminação intestinal ou urinária. Mas, também podem ser temporárias, quando utilizadas para descompressão, no caso de obstrução intestinal, para colocar o segmento em repouso quando ocorre fístula ou para proteção de anastomose (NEGRI *et al.*, 2019), o que permite a reconstituição de trânsito intestinal e conseqüente fechamento da estomia. O tempo para isto ocorrer dependerá da evolução do paciente no pós-operatório e término do tratamento associado como, por exemplo, quimioterapia e radioterapia.

A pessoa com estomia de eliminação enfrenta dificuldades físicas, psicológicas e laborais. Precisa vencer os próprios preconceitos e sentimento de revolta, além de aprender a cuidar da estomia e equipamento coletor. Esses dados foram confirmados no estudo realizado com 15 participantes que foram entrevistados no momento pré-operatório e seis meses após a cirurgia de

colostomia. Os autores confirmaram que as pessoas com estomia apresentaram diminuição da vontade de sair e fazer atividades fora do lar. A percepção de piora do ambiente, diferença no desempenho da atividade física pós-estomia e da sexualidade evidenciaram grande limitação. Todas as alterações tiveram significância estatística (CAMPOS, et al., 2017).

A presença da estomia pode ser um sério limitador da qualidade de vida das pessoas que a tem, pois enfrentam dificuldades físicas e psicológicas. Existem questões psicossociais envolvidas na dinâmica, como a perda da integridade corporal, a violação involuntária das regras de higiene a perda da função reguladora do esfíncter anal, causando piora na qualidade de vida devido às mudanças de seu cotidiano (SOUZA *et al.*, 2015).

A demanda de cuidados e adaptações da pessoa com estomia diante da nova condição de vida requer apoio dos profissionais e da família. As mudanças no padrão de eliminação e planejamento do autocuidado pressupõem a avaliação dos dados clínicos, sociodemográficos e das condições do ambiente do domicílio e relações familiares. A apropriação desse conhecimento pelos enfermeiros é o que possibilitará ao profissional escolher de estratégias de ensino adequadas à realidade do paciente e sua família em busca da melhor qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2014).

No Decreto Lei 3298 de 20 de dezembro de 1999, atenção à pessoa com estomia ganhou nova dimensão após a publicação que passou a considerar essa pessoa como deficiente físico, e com a instituição da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência por meio da Portaria MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2002. Esta política teve como objetivos gerais a proteção da saúde da pessoa com deficiência, reabilitação das pessoas com deficiência de modo a restaurar a capacidade funcional e desempenho humano, que contribui para a sua inclusão em todas as esferas da vida social e a prevenção de doenças e agravos que determinem o aparecimento de deficiência. Desta forma, a atenção à pessoa com estomia foi inserida no Programa de Saúde da Pessoa com Deficiência e a pessoa passou a ser assistida pelo Programa de Órtese e Prótese para a distribuição de equipamentos coletores (BORGES; RIBEIRO, 2015).

Em 16 de novembro de 2009 foi publicada a Portaria n. 400 e esta estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a serem observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão (BRASIL, 2009).

Em Minas Gerais, essas políticas ganharam mais força com a publicação da Portaria GM/MS n.º 793/2012 que instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS e da Deliberação CIB/SUS/MG n.º 1.272/2012, que instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS-MG. Tais legislações regulamentam a atenção à saúde das pessoas estomizadas e são referências para construção da proposta de organização da rede de serviços (BORGES; RIBEIRO, 2015).

A descentralização dos serviços de saúde às pessoas com estomia surge com objetivo de garantir a equidade. Exemplo desta proposta é a criação do Centro Especializado de Reabilitação IV (CER IV), polo de referência da macrorregião central de saúde do Estado de Minas Gerais, com sede em Contagem e abrange também os municípios de Ibirité e Sarzedo.

O CER IV foi fundado em novembro de 2018 em uma parceria da prefeitura municipal com o governo estadual e federal, e é administrado por uma empresa terceirizada. O serviço contempla a reabilitação visual, auditiva, física, intelectual e motora, e é focado em reabilitação, diagnóstico, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva.

O atendimento das pessoas com estomia faz parte da reabilitação física e nesta área o CER IV é credenciado como Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas II (SASPO II), caracterizado pela assistência especializada ofertada às pessoas com estomia. Tem o objetivo de reabilitação, orientação quanto ao autocuidado, prevenção de complicações, fornecimento de equipamentos e adjuvantes, tratamento de complicações das estomias e capacitação das equipes dos demais serviços, conforme estabelecido na Portaria 400 (BRASIL, 2009).

Antes do funcionamento do CER IV, as pessoas com estomia da macrorregião central de saúde do Estado de Minas Gerais eram acompanhadas no Centro de Reabilitação (CREAB) Leste de Belo Horizonte, que atende às Regionais Nordeste e Leste. Com a inauguração do serviço, essas pessoas foram transferidas e novos cadastramentos foram realizados.

Após dois anos da implementação do CER IV, ainda são percebidas algumas fragilidades, amparadas nas diretrizes da Portaria 400, como por exemplo, a ausência de capacitação das equipes dos demais serviços de atenção à saúde, avaliação da assistência prestada por meio da análise de indicadores que contemplam as características sociodemográficas e clínicas do usuário e sua capacidade de autocuidado para o manejo da estomia e equipamento coletor.

Assim, é de suma importância conhecer os dados referentes às pessoas com estomia atendidas nesse serviço para qualificar a assistência e nortear a gestão de recursos públicos,

considerando as diversas realidades socioculturais e territoriais encontradas nas regiões de Minas Gerais e do Brasil. Diante do exposto, faz-se necessário a realização do estudo para caracterizar as pessoas com estomia intestinal e urinária que são atendidas no serviço da macrorregião central de saúde de Minas Gerais. Essa proposta atende, inclusive, as expectativas dos profissionais assistenciais e dos gestores que vêm demonstrando uma preocupação com a efetividade dos serviços prestados à pessoa com estomia.

O presente estudo busca elucidar a caracterização das pessoas com estomia de eliminação que demandam o uso de equipamento coletor e a realidade vivenciada pelas mesmas. As respostas obtidas serão essenciais para instrumentalizar os gestores e os profissionais na organização dos serviços especializados de atenção à saúde com vistas na reabilitação precoce e menos traumática dessas pessoas, além de otimizar a utilização dos recursos materiais disponíveis.

2 OBJETIVOS

- Estimar a prevalência de pessoas com estomia de eliminação atendidas pelo Sistema Único de Saúde da macrorregião central de saúde de Minas Gerais.
- Caracterizar condições clínicas, sociais e de autocuidado dos usuários com estomia de eliminação cadastrados no Centro de Reabilitação do Município de Contagem – Minas Gerais.

3 REVISÃO DE LITERATURA

As estomias podem ser classificadas de acordo com o tempo de permanência, podendo ser temporárias, quando ficam por tempo determinado, ou definitivas, quando inexiste possibilidade de haver reversão do trato gastrintestinal. Esta última é confeccionada na cirurgia de amputação de reto ou doenças que comprometem a função esfinteriana. Além disso, também podem ser classificadas de acordo com o tipo de construção e confecção cirúrgica, podendo ser em alça, quando é realizada a abertura em duas saídas, somente uma sendo funcionante, colocando uma haste ou bastão que será retirada no pós-operatório tardio; terminal, quando a abertura é realizada somente com uma boca intestinal (boca única); duas bocas justapostas ou distantes, quando é realizada a confecção de duas estomias, sendo uma proximal e a outra distal, que podem ser exteriorizadas uma ao lado da outra no mesmo sítio cirúrgico sem presença de pele entre elas, ou podem ser exteriorizadas em locais distintos no abdômen, mantendo o distanciamentos entre elas. A estomia de duas bocas é comumente realizada em crianças (GRIGOL, SILVA, SANTOS, 2018).

A pessoa com estomia é legalmente considerada um deficiente físico amparada no Decreto nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (BRASIL, 1999). A deficiência muitas vezes não pode ser observada diretamente, mas pode ser inferida a partir de causas presumidas (prejuízos, danos) com suas distintas consequências, isto é, uma restrição ou incapacidade para desempenhar normalmente vários papéis, principalmente de trabalho. A estomia de eliminação faz parte deste grupo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996).

A “Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde”, ou de forma abreviada “CID-10”, é a mais recente revisão da “Classificação de Bertillon” de 1936, que era inicialmente uma classificação de causas de morte, não contemplando as estomias neste momento. Apenas a partir da Sexta Revisão passou a ser uma classificação que incluiu todas as doenças e motivos de consultas, possibilitando seu uso em morbidade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996). Dessa forma, a estomia intestinal é classificada com o CID 10 Z93.3 e a estomia urinária é classificada com o CID 10 Z99.5.

3.1 Equipamento coletor

As características do efluente, da estomia e de sua pele ao redor influenciam na indicação do tipo de equipamento coletor mais adequado para cada usuário. Geralmente, a presença de complicações na estomia e na pele demanda a indicação de adjuvantes de proteção ou segurança.

Os equipamentos coletores para estomias intestinais e urinárias referem-se a bolsas de sistemas únicos ou compostos, descartáveis, fixadas à pele ao redor da estomia, e que visam a coletar os efluentes (fezes ou urina), sendo de fundamental importância para o processo de reabilitação biopsicossocial da pessoa com estomia. Os equipamentos adjuvantes de proteção e segurança para estomas intestinais e urinários referem-se a barreiras protetoras de pele necessárias para pessoas com estomias (SOBEST, 2006).

As primeiras bolsas utilizadas para a coleta de efluente intestinal foram fabricadas em borracha. Elas eram rígidas, tinham péssima vedação porque não aderiam à pele e ficavam presas à estomia por meio de cinto que a prendia ao abdômen da pessoa. Apresentavam dois importantes inconvenientes: exalavam o odor desagradável de fezes porque a borracha não tem a capacidade de reter odor e tinham que ser retiradas do corpo para serem esvaziadas a cada eliminação intestinal (MARRECO, 2019).

A evolução tecnológica permitiu, inicialmente, a criação dos equipamentos com a parte coletora confeccionada de plástico em formato retangular, com aparência de um “saco fechado”. Era necessário ser trocado a cada eliminação de efluente. A bolsa era fixada ao corpo por meio de material adesivo tipo “cola da fita dupla face” que não tinha efetividade o que propiciava vazamentos e, conseqüentemente, odor desagradável e ocorrência de dermatite.

A aquisição de conhecimento permitiu mais um salto na evolução tecnológica dos insumos que culminou com a fabricação dos produtos de qualidade que garantem a segurança e a proteção ao usuário. Dos equipamentos e adjuvantes presentes nos mercados nacional e internacional, a maioria está disponível para os usuários cadastrados nos SASPO e, em Minas Gerais, são fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde.

Existem diferentes opções de equipamentos coletores que serão colocados sobre a estomia para recolhimento do conteúdo intestinal ou urinário. Em geral, todos os equipamentos são formados pela bolsa e pela placa adesiva que adere à pele em volta da estomia. A parte da bolsa pode ser confeccionada em plástico translúcido, transparente ou opaco. A placa pode apresentar tipos diferentes de adesivos especiais para a fixação da bolsa à pele.

As bolsas coletoras podem ser classificadas quanto ao esvaziamento, em não drenáveis (fechadas) e drenáveis (abertas) que permitem a retirada do efluente pela abertura inferior sem a necessidade de ser tocada; e quanto ao número de peças (bolsa coletora e base adesiva), em uma ou duas peças. Nessa última, a bolsa é disponibilizada separada da base adesiva (MARRECO *et al*, 2019).

Nos casos de equipamento drenável, a bolsa coletora precisa ser esvaziada sempre que estiver de um terço a metade da sua capacidade preenchida com o efluente, necessitando ser drenada a cada 4 ou 6 horas. Para a estomia urinária e algumas ileostomias, a produção do efluente é contínua e a necessidade de esvaziamento da bolsa coletora é frequente. É primordial que o usuário observe as características do conteúdo drenado, sua quantidade e constância para que o preenchimento não ultrapasse além da metade da bolsa coletora, pois ultrapassando o limite colocará em risco a integridade da estomia, podendo ocasionar lesão na pele devido à dermatite e, conseqüentemente, potencializar o risco de infecção (MARRECO *et al*, 2019).

3.2 Complicações mais frequentes na estomia e pele ao redor

Alguns pacientes podem apresentar complicações na estomia e na pele ao redor, por isso, o enfermeiro deve programar medidas para mitigar a ocorrência. Assim, a avaliação pré-operatória bem elaborada é um dos fatores primordiais para minimizar os índices de complicações em estomias. Pessoas que tiveram a estomia bem demarcada no período pré-operatório apresentam melhor qualidade de vida e taxas de complicações inferiores quando comparadas àquelas que sofreram erros de localização (DANTAS *et al*, 2017).

As principais complicações relacionadas às estomias incluem a adaptação inadequada do equipamento, devido à má localização da estomia na parede abdominal, dermatite periestomal, necrose isquêmica, retração, prolapso, estenose, fístula, hérnia e abscesso periostomal, além de recidiva de câncer (SANTOS *et al*, 2007).

Dantas *et al* (2017) reiteram que as principais complicações já relatadas em estomias foram as dermatites, o prolapso e a hérnia periestomal. Além dessas, ocorreram também retração, hiperemia, sangramento, descolamento mucocutâneo, granulomas, estenose e necrose.

A ocorrência das dermatites pode estar associada ao uso inadequado dos equipamentos coletores. Por exemplo, o corte exageradamente amplo do orifício da barreira protetora provoca exposição da pele periestomal à ação do efluente sendo altamente lesivo à superfície corporal.

Além disso, a frequência de troca da bolsa também influencia na ocorrência de problemas na pele periestomal.

Uma complicação que surge no pós-operatório tardio é o prolapso. Na sua presença, o paciente deve utilizar o cinto para auxiliar a fixação e manutenção do equipamento coletor. Outra complicação do pós-operatório tardio é hérnia periestomal, cuja incidência é uma consequência direta da confecção da estomia. O número de casos aumenta com o passar do tempo, apesar do emprego de estratégias para prevenção de sua ocorrência (SANTOS, CESARETTI, 2015).

3.3 Autocuidado

As orientações quanto ao cuidado com a estomia devem ser realizadas de maneira precoce, especialmente durante o internamento. Contudo, o ambiente hospitalar é um lugar desconhecido e os pacientes estão debilitados física e psicologicamente para assimilarem novas informações (VIOLIN, MATHIAS, UCHIMURA, 2008).

O ensino do autocuidado deve assegurar a pessoa com estomia maior independência em relação à família e aos profissionais de saúde. O planejamento pressupõe a avaliação dos dados clínicos, sociodemográficos e das condições para a realização do autocuidado. (GEMELLI e ZAGO, 2002).

As exigências do paciente quanto ao autocuidado resumem-se a tomada de decisões, controle do comportamento e aquisição de conhecimentos e habilidades. O enfermeiro é responsável pela promoção de ações educativas, proporcionando melhor desempenho do paciente no desenvolvimento das atividades do autocuidado (VIOLIN, MATHIAS, UCHIMURA, 2008).

Dessa forma, considera-se que a orientação da enfermagem constitui uma das estratégias que podem incentivar e desenvolver as potencialidades dos pacientes e familiares, bem como instrumentalizá-los para assumirem, como sujeitos, as ações voltadas para o enfrentamento dos problemas decorrentes desse tratamento (GEMELLI, ZAGO, 2002).

3.4 Importância dos registros de enfermagem

Diante da importância de se preocupar em registrar a evolução do quadro clínico do paciente, por meio das anotações e evoluções de enfermagem, pode-se afirmar que a anotação em prontuário é essencial para a qualidade da assistência e segurança do paciente. A anotação de

enfermagem configura-se como um instrumento de grande significância para continuidade e finalização da assistência, pois serve como elemento de registro das ações do enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, bem como assegura fornecimento de informações sobre a assistência prestada pela equipe nas 24 horas (FERREIRA *et al*, 2009).

Neste contexto, é de grande importância a responsabilidade e o comprometimento da equipe de enfermagem no que se refere aos registros em prontuários. A prática correta dos registros pode evitar as glosas hospitalares e melhorar, de forma significativa, a comunicação das intervenções de enfermagem prescritas e realizadas, além dos resultados esperados e metas alcançadas. Os registros permitem aferir a qualidade da assistência, já que os procedimentos e evoluções registradas fazem parte do cuidado transversal ao cliente pela equipe de enfermagem (PINTO, SILVA, SOUZA, 2020).

O baixo percentual de anotações de enfermagem, inclusive em sua maioria, não tem o enfermeiro como sendo o responsável, permite inferir que os enfermeiros dedicam seu tempo de trabalho a outras atividades que não de assistência, como as administrativas e burocráticas, ou que não valorizam esse registro em seu cotidiano, devido à baixa prática em sua rotina (AZEVEDO *et al*, 2019).

Dessa forma, é possível explicitar as consequências da ausência de informações e má qualidade dos registros, assim como, apontamento a cerca da importância do correto e adequado registro das informações em prontuários, por fatores como: facilidade na comunicação entre a equipe e demais profissionais de saúde, revisão de glosas hospitalares, redução de custos hospitalares, incentivo à educação continuada e permanente para melhoria do atendimento, e qualidade da assistência, redução de erros e incentivo à prática segura (PINTO, SILVA, SOUZA, 2020). Ausência ou registros inadequados da equipe de enfermagem causam sérios danos nas pesquisas que contam com o prontuário como fonte de dados.

Em relação aos relatos da equipe de enfermagem demonstrados no estudo feito por Macedo, Lovadini e Sakamoto (2020), ficou evidente que os profissionais de saúde consideram as anotações de enfermagem como um item fundamental para a consolidação de respaldo em via dupla (paciente-profissional), bem como as dificuldades encontradas pelos mesmos sob este instrumento. A compreensão da equipe de enfermagem a respeito da relevância das anotações pode ser o primeiro passo para o alcance da qualidade dos registros de enfermagem.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional transversal, descritivo, envolvendo pessoas com estomia intestinal e urinária residentes em macrorregião central de saúde de Minas Gerais (municípios de Contagem, Ibirité e Sarzedo).

O estudo observacional permite ao pesquisador simplesmente observar o paciente, as características da doença ou transtorno, e sua evolução, sem intervir ou modificar qualquer aspecto que esteja estudando. Os estudos transversais descrevem uma situação ou fenômeno em um momento não definido, apenas representado pela presença de uma doença ou transtorno. Assim sendo, não havendo necessidade de saber o tempo de exposição de uma causa para gerar o efeito. Esse modelo apresenta-se como uma fotografia ou corte instantâneo que se faz numa população por meio de uma amostragem. Os estudos descritivos podem ser utilizados para descreverem a caracterização de aspectos semiológicos, etiológicos, fisiopatológicos e epidemiológicos de uma doença (HOCHMAN, *et al.*, 2003).

4.2 Cenário do Estudo

O estudo foi realizado no Centro de Reabilitação CER IV, localizado no Município de Contagem, que tem por finalidade prestar assistência aos deficientes, físicos, intelectuais, visuais e auditivos. O serviço está localizado na região central de Minas Gerais, na cidade de Contagem. Atende usuários do município de Contagem, Ibirité e Sarzedo.

Na modalidade física, O CER IV contempla o SASPO II, onde são atendidas as pessoas com estomia de eliminação. A assistência envolve ações que visam o autocuidado, indicação e distribuição de equipamento coletor e adjuvante de acordo com a necessidade, tratamento de complicações, orientação quanto aos direitos da pessoa com estomia e realização de grupo operativo.

Todos os usuários com estomias são cadastrados no Programa de Atenção a Pessoa Ostomizada do CER IV para realização dos atendimentos e acompanhamento. O controle dos usuários cadastrados é realizado no serviço. Inicialmente, o atendimento é agendado mensalmente nos quatro primeiros meses para avaliar a adaptação e reabilitação a nova realidade. Os casos que necessitam de tratamento recebem acompanhamento de acordo com a necessidade

de cada caso. Os usuários que não necessitam de atendimentos recebem os insumos de segunda a sexta-feira no horário de 13:00h as 15:30h. O serviço conta diariamente com vagas na agenda destinadas a primeira consulta e ao atendimento de casos que demandam prioridade.

O SASPO faz a distribuição mensal dos equipamentos coletores e dos adjuvantes, quando necessários, bem como o agendamento do atendimento com o médico, enfermeiro, nutricionista, psicólogo e assistente social, de acordo com a demanda do usuário. Além da realização dos grupos operativos, a cada dois meses, há abordagem de temas relacionados à estomia, cuidados, nutrição e psicologia.

4.3 População e amostra

No período de 2018 a outubro de 2020 foram atendidos 516 usuários com estomias de eliminação intestinal e ou urinária. O número de pessoas cadastradas sofre variações devido aos episódios de óbitos, reversão da estomia por meio da reconstrução intestinal e mudança de endereço para município pertencente à outra macrorregião. Outro dado encontrado foi a duplicação de cadastro de alguns usuários.

Dos 516 usuários, 298 mantinham cadastro ativo no período da pesquisa, 237 eram provenientes do município de Contagem, 51 de Ibitaré e 10 de Sarzedo. A diferença entre os sexos é pequena, sendo 51% do sexo feminino e 49% masculino. A faixa etária varia de recém-nascidos até pessoas idosas com mais de 60 anos. As principais doenças responsáveis pela confecção da estomia são câncer do cólon e reto e bexiga, megacólon, enterocolite, doença de Crohn, diverticulite e outras doenças intestinais menos recorrentes.

A amostra foi constituída pelos participantes elegíveis para o estudo.

4.4 Elegibilidade

Para participar do estudo o usuário atendeu os critérios de inclusão: ser cadastrado no serviço de referência (SASPO II do CER IV) com comparecimento presencial, ter idade 18 ou mais anos, possuir algum tipo de estomia de eliminação (intestinal ou urinária), capacidade para responder as questões da entrevista e submeter-se à avaliação física com a retirada do equipamento coletor para avaliação da estomia e pele ao redor. Os critérios de exclusão contemplaram pacientes com restrição de deambulação e sem capacidade cognitiva para responder as questões da entrevista.

A pandemia de Covid-19 influenciou na obtenção da amostra. Dos 298 usuários cadastrados no serviço, somente 100 participaram da pesquisa. O motivo principal desta queda no número de participantes foi o não comparecimento às consultas de acompanhamento agendadas, momento em que ocorreria o convite para participar do estudo e a coleta de dados.

4.5 Coleta de dados

Os usuários foram identificados por meio do cadastro de paciente com estomias da Secretaria de Saúde. O convite para participar do estudo ocorreu pelo contato do telefone ou no dia da consulta de Enfermagem ou no dia agendado para pegar os equipamentos coletores. A coleta de dados ocorreu durante a consulta de Enfermagem no SASPO II, conforme rotina do serviço. A avaliação consiste em histórico (entrevista), avaliação da estomia, da pele ao redor e do equipamento coletor em uso. Os procedimentos demandaram em média de 40 a 60 minutos.

Foi utilizado formulário estruturado (APÊNDICE A) para registro dos dados referentes à identificação pessoal, variáveis sociodemográficas (idade, gênero, estado civil, profissão/ocupação, renda mensal, procedência, condições de saneamento da residência) e clínicas (uso de cigarro e bebida alcoólica, motivo da realização da estomia e local, doenças associadas, medicamentos em uso, estado geral, forma de deambulação, tipo e características da estomia e da pele ao redor, incluindo presença de complicações). Também foram avaliadas variáveis relacionadas ao autocuidado, ao efluente, ao equipamento coletor e seu manejo, ao uso de adjuvantes.

A coleta de dados demandou em torno de cinco (05) meses considerando a avaliação de 20 participantes por semana. A coleta iniciou após anuência do gestor do serviço e aprovação da emenda pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

4.6 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada no programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS, version 19.0, Chicago, IL, USA). Os resultados foram analisados por meio da estatística descritiva (porcentagem, valores mínimos e máximos, média) referentes às características demográficas, socioeconômicas, clínicas e comportamentais, as variáveis relacionadas ao equipamento coletor.

Para o cálculo da prevalência de pessoas com estomia de eliminação na macrorregião central de saúde de Minas Gerais no ano 2021, considerando o número de usuários cadastrados no SASPO II e a população de referência segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), adotou-se o seguinte procedimento: **Prevalência** = N° de pessoas com estomia residentes na macrorregião central de saúde de Minas Gerais no ano de 2021/ N° de habitantes da referida macrorregião da pesquisa no mesmo ano, multiplicado 10.000 habitantes.

De acordo com os dados do IBGE, no ano de 2020, Contagem conta com um número estimado de 668.949 habitantes, Ibirité com 182.153 e Sarzedo com 33.413 habitantes.

4.7 Aspectos éticos

Esta pesquisa faz parte do projeto intitulado “*Prevalência e caracterização das pessoas com estoma de eliminação residentes em vários municípios do Brasil*” que foi submetido Plataforma Brasil com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 49807115.0.0000.5149 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CEP UFMG) (ANEXO A).

O estudo foi realizado de acordo com a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Ao CER IV da macrorregião central de saúde de Minas Gerais, campo de pesquisa, foi solicitado anuência e declaração de infraestrutura para realização do estudo (APÊNDICE B) que permitirá apresentação de emenda ao CEP UFMG.

O participante que concordou em participar deste estudo assinou o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C), garantindo risco mínimo, anonimato e ausência de ônus financeiro. O participante também recebeu os esclarecimentos necessários.

5 RESULTADOS

A estimativa da prevalência de pessoas com estomia de eliminação atendidas pelo Sistema Único de Saúde da macrorregião central de saúde de Minas Gerais encontrada foi de 3,37/10.000 habitantes.

O estudo contou com a participação de 100 pessoas com estomias (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das pessoas com estomias, por sexo, conforme as variáveis sociodemográficas, Minas Gerais, Brasil, 2021 (n = 100)

Variáveis	Sexo		Total n=100 (%)
	Masculino n=56 (%)	Feminino n=44 (%)	
Naturalidade (UF)			
Bahia	1(1,8)	0(0,0)	1(1,0)
Minas Gerais	55(98,2)	43(97,7)	98(98,0)
São Paulo	0(0,0)	1(2,3)	1(1,0)
Estado Civil			
Solteiro	20(35,7)	8 (18,2)	28 (28,0)
Casado/União estável	25(44,7)	23(52,3)	48(48,0)
Viúvo	0(0,0)	6(13,6)	6(6,0)
Divorciado/separado	11(19,7)	7(15,9)	18 (18,0)
Raça/Cor*			
Branca	28(50,0)	24(54,5)	52 (52,0)
Preta	21(37,5)	12(27,3)	33 (33,0)
Parda	7(12,5)	8(18,2)	15(15,0)
Status profissional[#]			
Estudante	6(11,3)	1(2,4)	7(7,4)
Trabalhador autônomo	14(26,4)	4(9,5)	18(18,9)
Empregado formal	7(13,2)	3(7,1)	10(10,5)
Desempregado	4(7,5)	5(11,9)	9(9,5)
Do lar	0(0)	17(40,5)	17(17,9)
Pensionista/aposentado	21(39,6)	11(26,2)	32(33,7)
Benefício do INSS [§]	1(1,9)	1(2,4)	2(2,1)
Alfabetização			
Não	7(12,5)	6(13,6)	13(13,0)
Sim	49(87,5)	38(86,4)	87(87,0)
Saneamento básico			
Não	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Sim	56(100)	44(100)	100(100)
Renda familiar			
Nenhuma	3(5,4)	3(6,8)	6(6,0)
≥100≤1000	0(0,0)	5(11,4)	5(5,0)
>1000≤2000	39(69,7)	32(72,7)	71(71,0)
>2000≤5000	14 (25,0)	4(9,0)	18(18,0)

*Raça/cor autoatribuída §Instituto Nacional do Seguro Social # Variação no n deve-se a missing

Dos participantes, 56% eram do sexo masculino, 98% naturais do estado de Minas Gerais, 48% casados ou em união estável, 52% se identificaram da raça/cor branca, 87% alfabetizados. A média de anos de estudos dos participantes foi de 6 anos (mínimo 0 e máximo 15) e a média de idade foi de 53 anos (mínimo 0 e máximo 86). Quanto ao aspecto econômico, 71% tinham renda familiar entre $>R\$1.000 \leq R\2.000 , 33,7% recebiam benefícios como pensionista ou aposentado.

Em relação às variáveis clínicas, 68% eram não etilistas e 70% não tabagistas. As doenças associadas mais presentes foram hipertensão arterial sistêmica (44%) e depressão (38%). Os medicamentos mais utilizados foram anti-hipertensivo (44%) e antidepressivo (38%), 55% estavam em tratamento com quimioterapia e 11% com radioterapia (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição das pessoas com estomias, por sexo, conforme variáveis clínicas, Minas Gerais, Brasil, 2021 (n = 100)

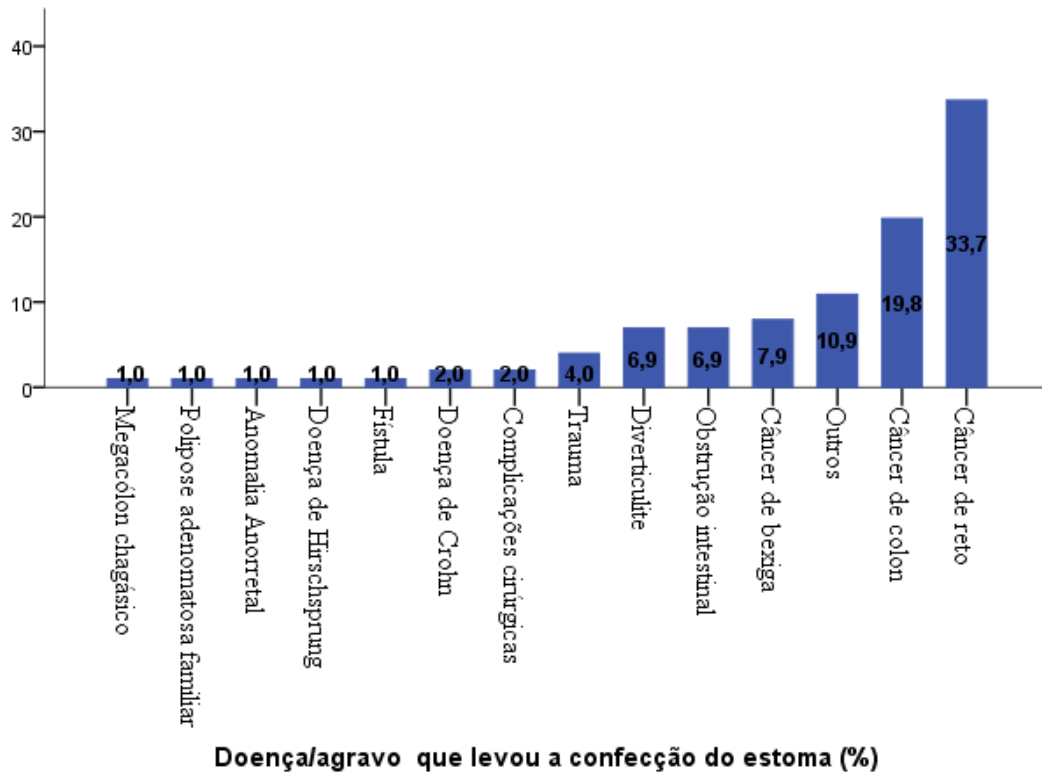
Variáveis	Sexo		Total n=100 (%)
	Masculino n=56 (%)	Feminino n=44 (%)	
Etilismo			
Não	30(53,6)	38(86,4)	68 (68,0)
Sim	25(44,6)	6(13,6)	31(31,0)
Abstinência	1(1,8)	0(0,0)	1(1,0)
Tabagismo			
Não	29(51,8)	41(93,2)	70 (70)
Sim	26(46,4)	3(6,8)	29(29)
Abstinência	1(1,8)	0(0,0)	1(1,0)
Doenças associadas			
Diabetes	15(27,3)	14(31,8)	29(29,0)
HAS [§]	25(44,6)	19(43,2)	44(44,0)
Depressão	17(30,4)	21(47,7)	38(38,0)
Ansiedade	15(26,8)	16(36,4)	31(31,0)
Medicamentos			
Insulina	4(7,1)	6(14,0)	10(10,0)
Diurético	21(37,5)	14(32,6)	35(35,0)
Anti-hipertensivo	24(42,9)	20(46,5)	44(44,0)
Antidepressivo	17(30,4)	21(48,8)	38(38,0)
Antiácido	1(1,8)	0(0,0)	1(1,0)
Corticosteroide	1(1,8)	0(0,0)	1(1,0)
Hipoglicemiante oral	8(56)	10(55,6)	18(18,0)
Antiplaquetário	1(1,8)	0(0,0)	1(1,0)
Antipsicótico	4(7,1)	1(2,3)	5(5,0)
Anti-inflamatório não esteroides	0(0)	1(2,3)	1(1,0)
Sedativos e ansiolíticos	13(23,6)	18(41,9)	31(31,6)
Quimioterapia neoadjuvante	25(44,6)	30(68,2)	55(55,0)
Radioterapia neoadjuvante	7(12,5)	4(9,1)	11(11,0)

#Variação no n deve-se a missing

§Hipertensão arterial sistêmica

A principal doença que levou a confecção da estomia foi o câncer colorretal, especialmente o câncer de reto (Figura 1).

Figura 1 –Causa da confecção da estomia. Minas Gerais, Brasil, 2021 (n = 100)



A maioria das estomias eram intestinais. As colostomias e ileostomia estavam presentes em 49% e 42% das pessoas, respectivamente, 32% das estomias estavam localizadas no quadrante superior direito, 80% das estomias eram temporárias, 55% eram em alça, 94% tinham formato irregular, 45,2% eram planas, sem protrusão mensurável. Em relação as características do efluente, 34% eram semipastoso, com padrão de eliminação de 3 vezes ao dia (52%). A formação de flatos e odor estavam presentes em 84% dos pacientes. No que diz respeito aos equipamentos, 80% eram drenáveis e 41% das pessoas não recebiam o equipamento adequado em relação do número (Tabela 3).

Tabela 3 - Características dos estomas e dos dispositivos segundo o tipo de estomia (ileostomia colostomia direita [D], colostomia esquerda [E], urostomia), Minas Gerais, Brasil, 2021 (n = 100)

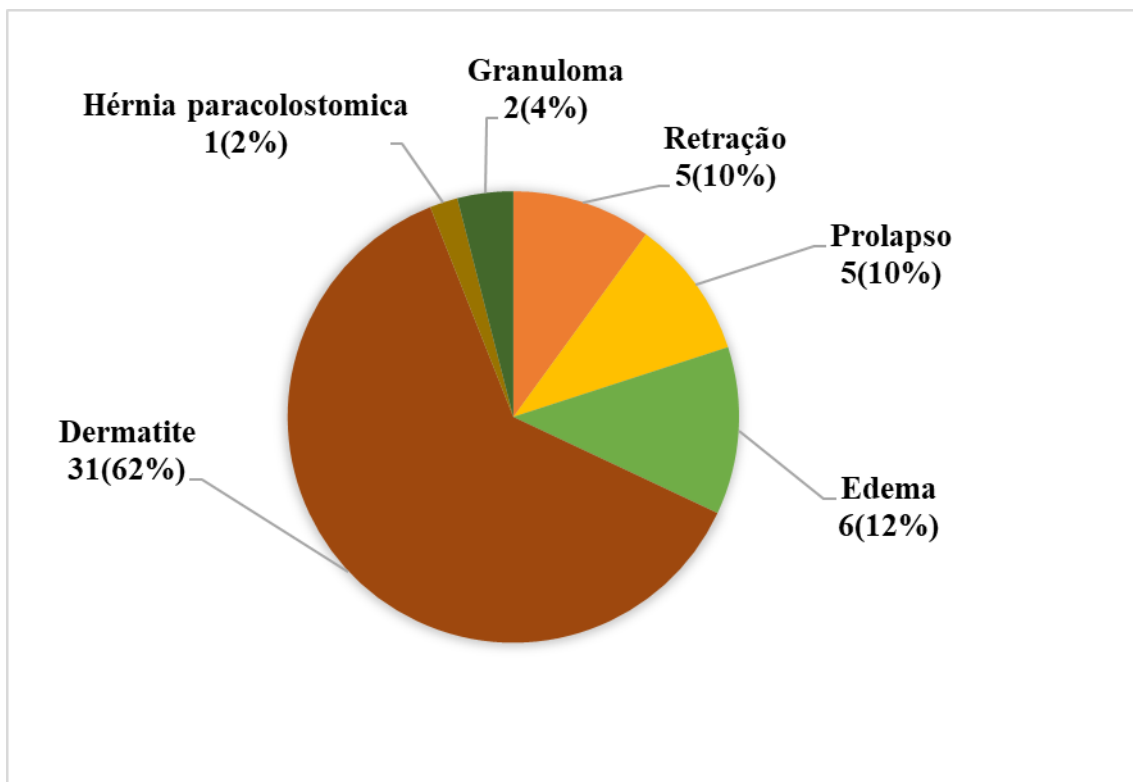
Variáveis	Tipo de estomia				Total n=100 (%)
	Ileostomia n=42 (%)	Colostomia D n=20 (%)	Colostomia E n=29 (%)	Urostomia n=9 (%)	
Permanência					
Definitivo	2(4,8)	2(10,0)	7(24,1)	9(100)	20(20,0)
Temporário	40(95,2)	18(90,0)	22(75,9)	0(0,0)	80(80,0)
Localização					
QID [#]	18(42,9)	3(15,0)	3(10,3)	6(66,7)	30(30,0)
QIE [§]	7(16,7)	10(50,0)	14(48,3)	0(0,0)	31(31,0)
QSD ^{&}	16(38,1)	6(30,0)	8(27,6)	2(22,2)	32(32,0)
QSE [*]	1(2,4)	1(5,0)	4(13,8)	0(0,0)	6(6,0)
Outras	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(11,1)	1(1,0)
Número de bocas					
Terminal	79(16,7)	7(35,0)	9(31,0)	6(66,7)	29(29,0)
Em alça	23(54,8)	11(55,0)	18(62,1)	3(33,3)	55(55,0)
Duas bocas	12(28,6)	2(10,0)	2(6,9)	0(0,0)	16(16,0)
Formato					
Regular	2(4,8)	1(5,0)	5(17,2)	1(11,1)	6(6,0)
Irregular	40(95,2)	19(95)	24(82,7)	8(88,9)	94(94)
Nível					
Retraído	3(15,0)	6(20,7)	0(0,0)	21(21,0)	12(28,6)
Plano	11(55,0)	13(44,8)	8(88,9)	51(51,0)	19(45,2)
Protruso	5(25,0)	10(34,5)	1(11,1)	27(27,0)	11(26,2)
Consistência do efluente					
Líquida	18(42,9)	0(0,0)	1(3,4)	8(88,9)	27(27,0)
Pastosa	10(23,8)	9(45,0)	13(44,8)	1(11,1)	33(33,0)
Semi-pastosa	12(28,6)	7(35,0)	15(51,7)	0(0,0)	34(34,0)
Formada	2(4,8)	4(20,0)	0(0,0)	0(0,0)	6(6,0,0)
Padrão de eliminação					
2 vezes ao dia	0(0,0)	1(5,0)	2(6,9)	0(0,0)	3(3,0)
3 vezes ao dia	25(59,5)	11(55,0)	16(55,2)	0(0,0)	52(52,0)
4 a 5 vezes ao dia	7(16,7)	7(35,0)	8(27,6)	0(0,0)	22(22,0)
Inúmeras x/ dia	10(23,8)	1(5,0)	3(10,3)	9(100)	23(23,0)
Flatos					
Sim	36(85,7)	19(95,0)	29(100)	0(0,0)	84(84,0)
Odor					
Não	7(16,7)	0(0,0)	0(0,0)	9(100)	16(16,0)
Sim	35(83,3)	20(100)	29(100)	0(0,0)	84(84,0)
Integridade da pele					
Não	20(47,6)	3(15,0)	8(27,6)	0(0,0)	31(31,0)
Sim	22(52,4)	17(85,0)	21(72,4)	9(100)	69(69,0)
Tipo de dispositivo[#]					
Drenável	35(83,3)	13(65,0)	23(79,3)	9(100)	80(80,0)
Não drenável	6(14,3)	1(5,0)	4(13,8)	0(0,0)	11(11,0)
Número adequado equipamento					
Não	18(42,9)	7(35,0)	15(51,7)	1(11,1)	41(41,0)
Sim	24(57,1)	13(65,0)	14(48,3)	8(88,9)	59(59,0)

[#]Quadrante Inferior direito [§]Quadrante Inferior Esquerdo [&]Quadrante superior direito ^{*}Quadrante superior esquerdo[#]Variação no n deve-se a missing

O diâmetro da estomia variou de 15mm a 62mm, sendo a média 33mm, 37mm, 37,5mm, 23,5mm e 34,0mm na ileostomia, colostomia direita, colostomia esquerda e urostomia, respectivamente. A protusão variou de 0 a 12 cm, incluindo a altura das estomias com prolapso, sendo a média 0,58cm nas ileostomias, 0,54cm nas colostomias direita, 0,9cm colostomia esquerda e 1,0cm na urostomia.

Complicações na estomia e pele ao redor estavam presentes em 35 pacientes, sendo que alguns apresentaram mais de uma, resultando em 50 complicações, com destaque para a dermatite que foi predominante (Figura 2). Dentre estes 35 pacientes, cinco também apresentavam a estomia exteriorizada em local inadequado.

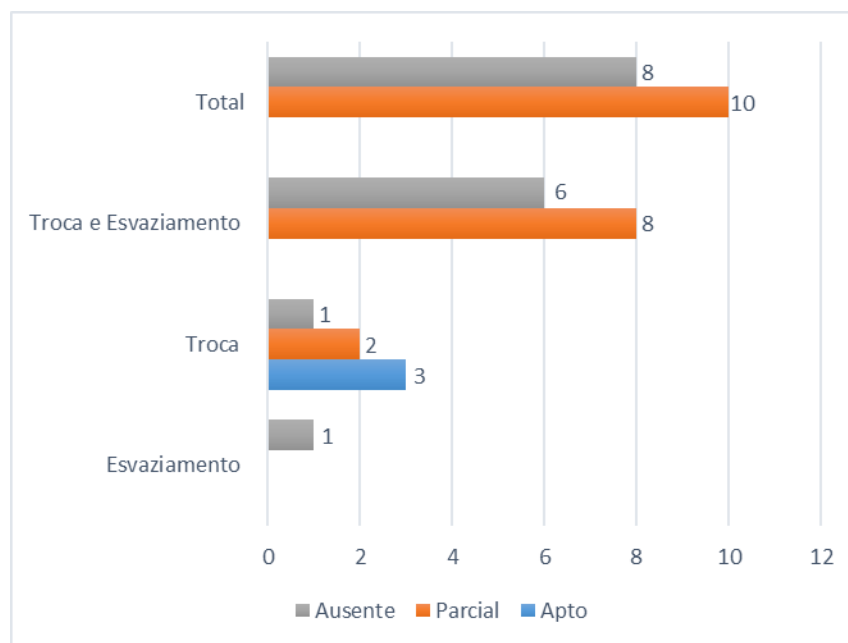
Figura 2 – Complicações nas estomias e pele presentes em 35 pessoas do estudo. Minas Gerais, Brasil, 2021 (n = 50).



O principal responsável pela avaliação das pessoas com estomia foi o enfermeiro (98%), seguido do médico (2%) e 54% dos pacientes não passaram por avaliação periódica.

O autocuidado referente às atividades de esvaziamento e troca do equipamento coletor era realizado de forma total por 81% dos pacientes (Figura 3). A realização de apenas uma atividade, higienização e troca do equipamento foi citada, respectivamente, por 86% e 81% dos pacientes. Essas atividades foram assumidas pelo cuidador quando o paciente não estava apto.

Figura 3 – Atividades realizadas pelo cuidador conforme a capacidade de autocuidado.



6 DISCUSSÃO

A presente pesquisa encontrou como resultado estimado de prevalência de pessoas com estomia de eliminação atendidas pelo Sistema Único de Saúde da macrorregião central de saúde de Minas Gerais o valor de 3,37/10.000 habitantes, taxa superior a dados estimados pela *International Ostomy Association* (IOA), Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO) e estudo realizado na microrregião do norte de Minas Gerais, envolvendo os municípios de Buritizeiro, Várzea da Palma, Ponto Chique, Ibiaí, Lassance e Santa Fé de Minas, cuja prevalência foi 2,16/10.000 pessoas nessa região (BARROS *et al*, 2019).

A *International Ostomy Association* estimou, para o censo do Brasil do ano 2000, uma taxa de 170 mil pessoas com estomia, o que corresponderia à prevalência de 5,9/10.000 habitantes (SANTOS, 2007). No ano de 2003, a Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO) calculou em 43.000 o número de brasileiros com estomia, sendo 80% com colostomia (MORAES, 2014). Em relação ao estado de Minas Gerais, no período de 1994 a 2013 havia uma estimativa de 6.000 pessoas com estomia atendidas pelos SASPO (BORGES; RIBEIRO, 2015). No ano de 2010, neste mesmo estado, havia 4.762 pessoas com estomias cadastradas nos SASPO, representando prevalência média de 2,4 estomizados/10.000 habitantes (MORAES *et al*, 2017).

O registro do número de pessoas com estomia de eliminação no Brasil não ocorre de forma sistematizada, uma vez que esta informação não consta no DATASUS. Este é um órgão da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, com a responsabilidade de coletar, processar e disseminar informações sobre saúde. A ausência do registro faz com que os dados das pessoas com estomias sejam escassos, dificultando a comparação da prevalência deste agravo entre as regiões do Brasil, e entre as regiões de saúde do próprio estado.

A dificuldade na obtenção dos dados referentes a pessoas com estomia é considerada um desafio por depender de registro sistematizado de informações em um território de dimensões continentais, em que existem desigualdades estruturais, filosóficas e organizacionais dos serviços de saúde. Sendo assim, há falhas de registro e de comunicação, caracterizando um contexto complexo para a sistematização de dados e informações dessa condição de saúde (LOPES *et al*, 2020).

A análise da prevalência encontrada deve levar em consideração a expectativa de aumento da violência urbana e das doenças que levam à confecção das estomias. O número de novos casos de câncer de cólon e reto estimados para o Brasil, para cada ano do triênio de 2020-2022, será 20.520 casos 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. O número de casos novos de câncer de bexiga no mesmo período será de 7.590 casos em homens e de 3.050 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 7,23 casos novos a cada 100 mil homens e 2,80 para cada 100 mil mulheres (INCA, 2020).

Nesta perspectiva, a expectativa é do aumento do número de pessoas com estomia, considerando o aumento da violência urbana e o de pessoas com câncer colorretal. A estimativa mundial, no ano 2018, considera que ocorreram no mundo 18 milhões de casos novos de câncer (17 milhões sem contar os casos de câncer de pele não melanoma). O câncer cólon e reto acometeu 1,8 milhão de pessoas. Nos homens, esse é o terceiro câncer mais frequente (10,9%), precedido pelo câncer de pulmão (14,5%) e próstata (13,5%). Nas mulheres, a incidência de câncer de cólon e reto (9,5%) é precedida apenas pelo câncer de mama (24,2%) (BRAY *et al.*, 2018).

Os dados apresentados fornecem a perspectiva de novos casos de pessoas com estomia intestinal e urinária no Brasil e a importância do reconhecimento do agravo para o sistema de saúde e organização da assistência prestada pela equipe de enfermagem.

No estudo a maioria era homens e a média de idade dos participantes foi 53 anos, inferior ao de um estudo realizado no em um serviço especializado, localizado no interior do estado de São Paulo, que foi 62 anos. Estes pacientes tinham a média de 5,3 anos com estomia. Os resultados deste estudo indicaram que a idade avançada da pessoa com estomia está correlacionada com o maior tempo permanência da mesma (AGUIAR *et al.*, 2017).

Em outro estudo houve predomínio dos idosos do sexo masculino e aumento relevante de pessoas com estomia de acordo com o aumento da idade (SOUZA, BRITO, BANCO, 2016). Esses resultados são semelhantes a alguns estudos nacionais (BARBOSA *et al.*, 2014) e internacionais (MARQUIS, MARREL e AJAMBON, 2003) sobre o perfil das pessoas com estomia. O aumento do número de pessoas com estomia intestinal associada ao envelhecimento pode estar relacionada ao fato de algumas doenças acometerem mais os idosos devido ao envelhecimento. Essas comorbidades elevam o risco de complicações cirúrgicas.

Comorbidades associadas ao envelhecimento aumentam a taxa de morbimortalidade, o que pode estar contribuindo para o tempo de reconstrução intestinal. A sobrecarga dos serviços públicos de saúde também pode ser um outro fator para o aumento desse tempo (AGUIAR *et al*, 2017). No estudo realizado, 80% dos participantes apresentavam estomia de caráter temporário, sendo que a metade era ileostomia. As doenças associadas eram diabetes (29%) e hipertensão arterial (44%), que habitualmente não interferem no agendamento da reconstrução do trânsito intestinal. Entretanto, o motivo para a confecção da estomia como o câncer de reto (33,7%), câncer de cólon (19,8%) e as doenças inflamatórias do intestino (2,0%) pode ser a causa para a permanência da estomia temporária, considerando que estas doenças demandam tratamento complementar que impedem a cirurgia de reconstrução intestinal.

Um estudo realizado no Brasil contou com a participação de usuários com estomias intestinais temporárias submetidos à reconstrução de trânsito intestinal. As causas externas foram o principal motivo para a construção da estomia. O tempo médio de permanência com a estomia até a reconstrução foi de 15,7 meses e a média de idade no momento do procedimento foi de 43 anos (SILVA *et al.*, 2010).

Resultados diferentes foram apresentados em outro estudo cuja a maioria das estomias ocorreu em função de câncer de reto, tendo o caráter permanente por causa da amputação do reto. Características referentes as estomias assinalam o câncer de reto com índice mais elevado como causa das estomias intestinais atingindo 36%, na sequência observa-se o câncer colorretal atingindo 24% e obstrução intestinal 12% (MARRECO *et al*, 2019). Estes dados têm concordância com os resultados deste trabalho, em que a principal doença que levou a confecção da estomia foi o câncer colorretal, especialmente o câncer de reto.

A presença da estomia pode despertar sentimentos positivos, negativos e de aceitação nos nas pessoas, representados pela possibilidade de continuação da vida, pelas dificuldades inerentes à perda do controle esfinteriano, e pela adaptação (RIBEIRO, *et al*, 2019). Neste estudo infere-se que os sentimentos predominantes eram negativos e de não aceitação, considerando que 38% e 31% dos participantes apresentavam, respectivamente, o diagnóstico médico de depressão e ansiedade. Destaca-se também a porcentagem de pacientes que utilizavam antidepressivo (38%), sedativos e ansiolíticos (31,6%) e antipsicóticos (5%).

A nova condição de ter estomia pode gerar insatisfação com o corpo, baixa autoestima, sentimentos de autoexclusão, depressão e perda do desejo de retornar às atividades valorizadas e

prazerosas. O processo de aceitação fica prejudicado, tornando-se uma fonte de sofrimento e vergonha, reduzindo as oportunidades de retorno à vida social e de (re)construção da autonomia e qualidade de vida dessas pessoas (SOUZA *et al.*, 2015).

Além disso, as mudanças na autoimagem e autoestima algumas pessoas com estomia podem apresentar distúrbios fisiológicos, como impotência, e perda de libido, além de sensações de repulsa e desasseio. A falta de apoio psicológico, o esclarecimento sobre sexualidade, a insegurança para assumir um novo relacionamento sexual e o medo da exposição do corpo para o parceiro são limitações presentes na vida destas pessoas (RIBEIRO, *et al.*, 2019).

A estomia, principalmente aquelas com tendência a ter efluente líquido, com pH alcalino e rico em enzimas como a ileostomia e a colostomia direita, deve ser confeccionada respeitando a protrusão mínima de 3cm para propiciar permanência do equipamento coletor aderido a pele e, assim, evitar a ocorrência da dermatite. Contudo, no estudo, a maioria das ileostomias não apresentava protrusão, sendo que 15% exibiam retração e 55% eram planas. Já nas colostomias direita, 20,7% exibiam retração e 44,8% eram planas. Estes dados foram compatíveis com a importância da ocorrência da dermatite no grupo das complicações, correspondendo a 62%.

A dermatite periestomal também esteve presente em 57% dos pacientes com estomia em outro estudo realizado. Esta complicação pode ser provocada pela adaptação inadequada do equipamento coletor devido ao tamanho do recorte maior que a estomia, escolha incorreta para o tipo de estomia, além da má localização da estomia, pela falta de demarcação pré-operatória (NOGUEIRA *et al.*, 2018).

O enfermeiro deve estabelecer uma relação de confiança com o usuário, proporcionando informações em relação ao cuidado que favoreçam a adaptação ao “novo viver” e estilo de vida e a reinserção do indivíduo no convívio social (NOGUEIRA *et al.*, 2018). É primordial orientar e estimular a realização dos cuidados com a estomia e equipamento coletor. No estudo, as atividades higienização e a troca do equipamento coletor eram realizadas, respectivamente, por 86% e 81% dos pacientes. Essas atividades eram assumidas pelo cuidador quando o paciente não estava apto.

Os dados reforçam que, o enfermeiro deve fornecer informações que venham facilitar a adaptação do paciente à nova condição de vida, incentivar para que ele realize o autocuidado, ser o elo de ligação entre os familiares e a pessoa com estomia, para facilitar a reabilitação e atender os preceitos da assistência integral (MARRECO, 2019).

A qualidade de vida da pessoa, a qual está intimamente relacionada com a maneira com que ela enfrenta e convive com as inúmeras alterações ocorridas em sua vida a partir da confecção da estomia, seja ela de natureza biológica, física ou psicológica é influenciada pela rede de apoio fornecida pelos serviços de saúde, assim como sua bagagem de vida contribuiu para a aceitação ou negação da estomia (RIBEIRO, *et al*, 2019). Os enfermeiros, preferencialmente os estomaterapeutas, devem atuar não só com conhecimentos técnicos, mas com uma visão integral da pessoa, considerando sua subjetividade e com foco na melhoria da qualidade de vida. O plano de ação deve ser pautado na reabilitação e adaptação a essa nova condição de vida, com enfoque educativo incluindo abordagem do contexto familiar e territorial desse usuário.

Dessa forma, é primordial ressaltar a importância do enfermeiro na assistência aos pacientes com estomia, a fim de auxiliá-los no processo adaptativo e no desenvolvimento do autocuidado para a melhoria da qualidade de vida e prevenção de complicações. Além disso, a motivação ao tratamento e adesão é essencial no nesse processo. Assim, a educação em saúde promovida pelo enfermeiro, pode atuar encorajando a participação ativa no processo do cuidar.

O estudo contou com um número baixo de participantes, uma vez que das 298 pessoas cadastradas no SASPO II, 100 fizeram parte da amostra. Esta diferença é uma limitação do estudo e justifica-se pelo fato da coleta de dados ter ocorrido no período da pandemia COVID-19. Ressalta-se que para mitigar a circulação do vírus, denominado Sars-CoV-2, que provoca a COVID-19, uma doença infecciosa com alto índice de contágio, os pacientes com estomia se encontravam em isolamento e não compareciam à consulta com a equipe de enfermagem.

Outros fatores que impediram a participação das pessoas com estomia no estudo foram a falta de capacidade cognitiva de alguns pacientes para responder as questões da entrevista e o não comparecimento a consulta devido à dificuldade na locomoção, já que, alguns apresentaram restrição de deambulação.

A realização da pesquisa provocou a necessidade de atualizar o número de usuários cadastrados no serviço, que inicialmente eram 516 usuários e após revisão constatou-se que 298 mantinham cadastro ativo. Alguns fatos implicaram nesta redução, por exemplo, muitos usuários tinham cadastro duplicado, alguns tinham registro, mas não tinham prontuário. Problema este que foi comunicado ao gestor.

7 CONCLUSÃO

A estimativa da prevalência de pessoas com estomia de eliminação atendidas pelo Sistema Único de Saúde da macrorregião central de saúde de Minas Gerais foi superior àquela prevista pela Associação Brasileira de Ostomizados e pela *International Ostomy Association* para o Brasil.

Os dados do presente estudo confirmaram a predominância das estomias temporárias, com destaque para as colostomias, seguidas da ileostomias, tendo o câncer colorretal o principal motivo do procedimento cirúrgico que resultou em uma estomia. A dermatite foi a complicação predominante.

Muitos pacientes não passaram por avaliações periódicas, fato que demanda reflexão considerando que pessoas com estomia necessitam de cuidados específicos, como atividades de esvaziamento e troca do equipamento coletor e higienização do local da estomia, entre outros. O cuidado do enfermeiro deve contemplar as orientações, a fim de dar aos pacientes maior autonomia possível para culminar com a reabilitação.

Por fim, a presença da estomia causa mudança substancial na vida dos pacientes, no enfrentamento das novas complicações e cuidados surgem as dificuldades pessoais e interpessoais, as quais influenciam na sua qualidade cotidiana de vida. Suas capacidades adaptativas ajudam no comprometimento físico, psíquico e emocional.

Acrescenta-se que os objetivos foram alcançados e espera-se que os resultados possam instrumentalizar os gestores na organização do serviço e amparar os enfermeiros na realização da consulta de enfermagem. É essencial desenvolvimento de novos estudos sobre prevalência de pessoas com estomia e sobre complicações, principalmente em relação às dermatites que são passíveis de serem evitadas.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J. C., *et al.* **Aspectos sociodemográficos e clínicos de estomizados intestinais provisórios.** REME – Rev Min Enferm, 2017. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1013.pdf>, acesso feito em abril de 2021. DOI: 10.5935/1415-2762.20170023
- AZEVEDO, O. A. *et al.* **Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde.** Rev. esc. enferm. USP [Internet]. v.53 n.03, 2019
- BARBOSA, M. H., *et al.* **Aspectos clínicos e epidemiológicos de estomizados intestinais de um município de minas gerais.** Rev Enferm Atenção Saúde. v. 3, n. 1, p. 64-73, 2014.
- BARROS, E. R.; BORGES, E. L.; OLIVEIRA, C. M.. Prevalência de estomias de eliminação em uma microrregião do norte de Minas Gerais. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.** v.16, p.e3418, 2018. DOI: 10.30886/estima.v16.654_PT
- BECHARA, R. N.; BECHARA, M. S.; BECHARA, C. S.; QUEIROZ, H. C.; OLIVEIRA, R. B.; MOTA, R. S.; SECCHIN, L. S. B.; OLIVEIRA JÚNIOR, A. G. **Abordagem Multidisciplinar do Ostomizado.** Rev bras Coloproct, v.25, n.2, p.146-149, 2005.
- BORGES, E. L; RIBEIRO, M. S.. **Linha de Cuidados da Pessoa Estomizada.** Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES-MG): Belo Horizonte. 2015. Disponível: <https://www.saude.mg.gov.br/cer/story/8453-ses-mg-lanca-linha-de-cuidadosda-pessoa-estomizada>
- BORONI, G; GIAMBANCO, A; BULOTTA, A. L.; PAROLINI, F.; MILIANTI, S.; ORIZIO, P.; ALBERTI, D. **Anorectal malformations: the brooke ileostomy technique moves to the colon.** Indian Journal of Surgery. , v.82, n.1, p.52-56, 2020. Doi: 10.1007/s12262-020-02322-8
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS-SAS Nº 400 de 16 de novembro de 2009. **Estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde; 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html
- BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 10 out. 2020.
- BRAY, F.; FERLAY, J.; SOERJOMATARAM, I.; SIEGEL, R. L.; TORRE, L. A.; JEMAL, A. **Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries.** CA Cancer J Clin. v.68, n.6, p.394-424. Doi: 10.3322/caac.21492

CAMPOS, K.; BOT, L. H. B.; PETROIANU, A.; REBELO, P. A.; SOUZA, A. A. C.; PANHOCA, I. **The impact of colostomy on the patient's life.** J Coloproctol.v.37, n.3, p.205-10, 2017. Doi: doi.org/10.1016/j.jcol.2017.03.004

CHUDNER, A.; GACHABAYOV, M.; DYATLOV, A. *et al.* **The influence of diverting loop ileostomy vs. colostomy on postoperative morbidity in restorative anterior resection for rectal cancer: a systematic review and meta-analysis.** Langenbecks Arch Surg. v.404, p.129-39, 2019. Doi: 10.1007/s00423-019-01758-1

DANTAS, F. G. *et al.* **Prevalência de complicações em pessoas com estomias urinárias e intestinais.** Revista Enfermagem Atual, v.83, n.2, p.55-2, 2017.

DAVIS, N. F.; BURKE, J. P.; McDERMOTT, T.; FLYNN, R.; MANECKSHA, R. P.; THORNHILL, J. A. **Bricker versus Wallace anastomosis: a meta-analysis of ureteroenteric stricture rates after ileal conduit urinary diversion.** Can UrolAssoc J. v.9, n.5-6, p.E284-E290, 2015. Doi:10.5489/cuaj.2692

FERREIRA, T. S. *et al.* **Auditoria de enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares.** Aquichán, Bogotá, v. 9, n. 1, p. 38-49, 2009.

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. EnterostomalTher., v.16, n.e0918, 2018.

GARCIA, A. K. A. *et. al.* **Estratégias para o alívio da sede: revisão integrativa da literatura.** Revista Brasileira de Queimaduras, v.69, n.6, p.1215-22, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1215.pdf>>. Acesso em: 06 fev. 2019.

GEMELLI, L. M. G., ZAGO, M. M. F. **A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso.** Rev Latino-am Enfermagem, 2002

GRIGOL, A. M., SILVA, I. M. L., SANTOS, J. **A estomia mudando a vida.** Redes. nº. 1, ano 1, 2018.

HOCHMAN, B.; NAHAS, F. X.; OLIVEIRA FILHO, R. S.; FERREIRA, L. M.. **Desenhos de pesquisa.** Acta Cir. Bras. v.20, supl. 2, p. 2-9, 2005. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.** Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em <http://www.inca.gov.br> Acessado em 18 nov. 2020.

LOPES, M. P.; CORREA, F. M. B.; ESMERALDO, J. C.. *et al.* Characterization of the population served by the Assistance Program for Ostomy Patients. **Rev Rene.** v.21, p.e43618, 2020. DOI: 10.15253/2175-6783.20202143618.

MACEDO, L. A.; LOVADINI, V. L.; SAKAMOTO, S. R. **A importância das anotações de enfermagem em prontuários hospitalares: percepção da equipe de enfermagem.** Revista enfermagem atual in Derme. p. 92-30, 2020

MARQUIS, P., MARREL, A., JAMBON, B. **Quality of life in patients with stomas: the Montreux Study.** Ostomy Wound Manage. v.49, n.2, p.48-55, 2003

MARRECO, A. P. M. *et al.* **A importância do enfermeiro na assistência de pacientes com estomiasintestinais.** ReBIS [Internet]. v. 1, n. 2, p. 19-23, 2019.

MELO, M. D. M. *et al.* **Diagnóstico de enfermagem baixa autoestima situacional em pessoas com estomia: estudo de acurácia diagnóstica.** Rev Esc Enferm USP, v. 53, n. 1, p.32-40, 2019.

MORAES, J. T.; AMARAL, C. F. S.; BORGES, E. L. *et al.* Serviços de atenção ao estomizado: análise diagnóstica no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Colet.** v.22, n.1, p.101-8, 2014. DOI: 10.1590/1414-462X201400010015.

MORAES, J. T.; AMARAL, C. F. S.; BORGES, E. L.; RIBEIRO, M. S.; GUIMARÃES, E. A. A. Avaliação da implantação do Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas. **REME - Rev Min Enferm.**;v.21, p.e-1017, 2017. DOI: 10.5935/1415-2762.20170027

MORRIS, A; LEACH, B. **Qualitative Exploration of the Lived Experiences of Patients Before and After Ileostomy Creation as a Result of Surgical Management for Crohn's Disease.**OstomyWound Management. v.63, n.1, p.34-39, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28112648/>

NEGRI, E. C.; PEREIRA JÚNIOR, G. A.; COTTA FILHO, C. K.; FRANXON, J. C.; MAZZO, A. **Construction and validation of simulated scenario for nursing care to colostomy patients.** Texto Contexto Enferm. v.28, n.e20180199, p.1-16, 2019. Doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2018-0199

NOGUEIRA, A. *et al.* **Características clínicas e sociodemográficas de estomizados na região oeste do Paraná.** Revista Saúde & Comunidade, UNESPAR online, v.1, n.1, p.37-41, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde / CID-10 Décima revisão.** Tradução do Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 3 ed. São Paulo: EDUSP - Editora da Universidade de São Paulo; 1996

PINTO, M. C.; SILVA, L. S. da; SOUZA, E. de A. **A importância dos registros de enfermagem no contexto avaliativo da auditoria.** Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama, v. 24, n. 3, p. 159-167, set./dez. 2020.

RIBEIRO, W. A. *et al.* **As contribuições do enfermeiro no autocuidado ao paciente estomizado: uma revisão integrativa.** Revista PróUniverSUS. v.10, n.1, p.72-75, 2019.

SANTOS, V. L. C. G.. Aspectos epidemiológicos dos estomas. **Revista Estima.** v.5, n.1, p.31-38, 2007. Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/207>

SANTOS, V. L. C. G.; CESARETTI, I. U. R. **Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomias**. São Paulo: Atheneu, 2015

SILVA, J. B., *et al.* **Perfil epidemiológico e morbimortalidade dos pacientes submetidos à reconstrução de trânsito intestinal: experiência de um centro secundário do nordeste brasileiro**. ABCD Arq Bras Cir Dig. v.30, n.3, p.299-304, 2010.

SOUSA, C. F., BRITO, D. C., BRANCO, M. Z. P. C. **Depois da colostomia... vivências das pessoas portadoras**. Enferm Foco. v.3, n.1, p.12-15, 2012.

SOUZA, P. C. M.; COSTA, V. R. M.; MARUYAMA, S. A. T.; COSTA, A. L. R. C.; RODRIGUES, A. E. C.; NAVARRO, J. P. **As repercussões de viver com uma colostomia temporária nos corpos: individual, social e político**. Rev Eletr Enf, v. 13, n. 1, p. 50-59, 2011. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n1/v13n1a06.htm>>. Acesso em:13 set 2020.

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

APÊNDICE A

Instrumento de Coleta Dados

Pesquisa: Prevalência e caracterização das pessoas com estoma de eliminação residentes nos diversos municípios do Brasil

Questionário nº: _____	Data da entrevista: ____/____/____
Entrevistador(a): _____	
IDENTIFICAÇÃO	
Iniciais do nome: _____	Registro: _____
Data de nascimento: ____/____/____	Sexo: () feminino () masculino
Data de admissão no serviço: ____/____/____	Data da estomia(mês/ano): ____/____
Naturalidade (UF): _____	Ocupação: _____
Procedência (UF): _____	Profissão: _____
CARACTERÍSTICAS SÓCIO-ECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS	
Escolaridade(anosestudocompleto): _____	Alfabetização: () Analfabeto () Alfabetizado
Estado Civil: () casado () união estável () solteiro () divorciado () separado () viúvo	
Cor/ raça (autodeclada): () branca () preta () parda () amarela () indígena	
Renda familiar mensal? Valor bruto: R\$ _____	Saláriomínimovigente: R\$ _____
Moradia com saneamento básico: () sim () não	Aposentado: () sim () não
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	
Etilismo: () Sim () Não () Abstinência	
Tabagismo: () Sim () Não () Abstinência	Nº cigarros / dia: _____ (1 maço: 20 cigarros)
Doença/agravo que levou a cirurgia de estoma: _____	
Cirurgia de estoma: _____	
Doenças associadas (conforme o prontuário médico): hipertensão arterial sistêmica () cardiopatia () depressão () outras	
Medicaçãoesemuso(grupo): _____	
Tratamentos associados: () Corticosteróides() antiinflamatórios (Meza / sulfaza) () AntimonoclonalInterferon () Quimioterapia() Radioterapia () Outros: _____	

Pesquisa: Prevalência e caracterização das pessoas com estoma de eliminação residentes nos diversos municípios do Brasil
(continuação)

Estado geral (Porto, 2005): () bom () regular () ruim

Locomoção: () deambula () com ajuda de prótese/órtese () confinado a cadeira de rodas

DADOS ANTROPOMÉTRICOS E LABORATORIAIS

--	--	--

CARACTERÍSTICAS DA ESTOMIA E PELE

Tipo: () ileostomia () colostomia () urostomia **Permanência:** () definitiva () temporária

Localização: () flanco superior D () Flanco inferior D **Nº de bocas:** () uma / terminal () duas
() flanco superior E () Flanco inferior E () uma / terminal-Hartmann

Região da Estomia: () adequada () inadequada **Justifique se inadequada:**

Diâmetro: _____ (mm) **Formato:** () regular () irregular () redondo () oval

Protrusão: _____ (mm) **Nível:** () retraído () plano () protruso () prolapso

Pele ao redor: () íntegra () eritematosa () dermatite

Complicações: () retração () prolapso () granuloma () hérnia () dermatite () outra _____

CARACTERÍSTICAS DO EFLUENTE

Consistência: () líquida () semi-pastosa **Padrão de eliminação (x/dia):** () 01 () 02 () 03
() pastosa () formada () de 04 a 5 () inúmeras

Formação de flatos: () sim () não **Odor desagradável:** () sim () não

CARACTERÍSTICAS DO DISPOSITIVO E ADJUVANTE

Tipo: () drenável () não drenável **Base:** () pré-cortada () recortável **Diâmetro (mm):** ____
() uma peça () duas peças

Apropriado: () sim () não **Trocas (por semana):** _____

Adjuvante: () cinto () pasta de resina () pó de resina () protetor cutâneo () outro _____

Irrigação intestinal: () sim () não () não se aplica

AUTOCUIDADO/ASSISTÊNCIA

Capacidade autocuidado: () total () parcial **Se parcial ou ausente, motivo:** _____
() ausente

Troca do dispositivo: () paciente () cuidador **Higienização do dispositivo:** () paciente () cuidador

Avaliação periódica do estoma pelo profissional: () sim () não

Responsável pela avaliação periódica do estoma: () enfermeiro () médico () nenhum

Recebimento do dispositivo apropriado: () sim () não **Recebimento do nº necessário:** () sim () não

APÊNDICE B**CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins, que permitiremos que o pesquisador ANA PAULA ASSIS DE CAMARGO BARBOSA desenvolva o seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), do Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia da Universidade Federal de Minas Gerais, intitulado “*Caracterização das pessoas com estomia de eliminação da macrorregião central de saúde de Minas Gerais*”, que faz parte do projeto “*Prevalência e caracterização das pessoas com estoma de eliminação residentes em vários municípios do Brasil*” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais o número 49807115.0.0000.5149 e está sob a coordenação/orientação da Prof. Dra. Eline Lima Borges.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do pesquisador aos requisitos da Resolução 466/12 CNS e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o pesquisador deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Belo Horizonte, _____/_____/_____.

Nome e Carimbo do responsável

DECLARAÇÃO DE INFRAESTRUTURA

Ao: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais - CEP

Declaro, conforme Resolução CNS 466/12, a fim de viabilizar a execução da pesquisa intitulada “*Caracterização das pessoas com estomia de eliminação da macrorregião central de saúde de Minas Gerais*”, que faz parte do projeto “*Prevalência e caracterização das pessoas com estoma de eliminação residentes em vários municípios do Brasil*” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais o número 49807115.0.0000.5149, sob a responsabilidade do(s) pesquisador(es) Prof. Dra. Eline Borges e Claudiomiro da Silva Alonso, que esta instituição dispõe da infraestrutura necessária para a realização da pesquisa.

De acordo e ciente,

Belo Horizonte, _____/_____/_____.

Nome e Carimbo do responsável.

APÊNDICE C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Sr(a),

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

Esclareço que a pesquisa envolve entrevista e avaliação física com ênfase na estomia e pele ao redor, que pode apresentar como possíveis riscos para a sua saúde física ou emocional o desconforto ou constrangimento ao responder algumas perguntas e ao submeter à avaliação física da estomia, da pele periestoma e do equipamento coletor, quando esse será retirado e substituído por outro sem acarretar ônus para você. Para isto será necessário utilizar 30 a 40 minutos do seu tempo.

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

Os resultados obtidos com a pesquisa serão apresentados para o(a) Secretário(a) de Saúde do Município e poderão instrumentalizar os gestores e os profissionais na organização dos serviços especializados de atenção à saúde com vistas na reabilitação precoce e em no trauma de pessoas com estomia de eliminação, além de otimizar a utilização dos recursos materiais já disponíveis. Os resultados também serão disponibilizados em eventos e publicação científica.

Este documento é uma exigência do Conselho Nacional de Saúde, de acordo com a Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o COEP UFMG (coep@prpq.ufmg.br / telefone: (31)3409-4592).

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

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

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

_____, _____ de _____ de _____.
Local Data

Assinatura

Contatos:

Profª. Eline Lima Borges: (31)3409-9177/ E-mail:

eborges@ufmg.br Acesso ao currículo:

<http://lattes.cnpq.br/6131663124506585>

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

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

Obs: Emitir duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador

ANEXO A – Aprovação Ética



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

Projeto: CAAE – 49807115.0.0000.5149

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

DECISÃO

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

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

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

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

Pesquisador: Eline Lima Borges

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 49807115.0.0000.5149

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.277.649

Apresentação do Projeto:

Essa versão do projeto de pesquisa, anteriormente aprovado pelo COEP UFMG pelo parecer de número 1.342.759, procura acrescentar pesquisadores e ampliação da amostra originalmente proposta.

No referido projeto original, a coleta de dados da pesquisa aconteceria nos municípios de municípios de Minas Gerais (Curvelo e Belo Horizonte) e Bahia (Teixeira de Freitas). Nessa emenda, a pesquisadora responsável propõe a inclusão da pesquisa nas cidades de Itaúna, Januária e Pirapora.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário, conforme apresentado nessa versão do projeto de pesquisa:

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

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Como não há modificação das técnicas de coleta de dados da pesquisa, a relação risco x benefício já avaliada no parecer 1.342.759 prevalece.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad 31 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 2.277 649

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A ampliação da amostra da pesquisa contribui, ainda mais, para o conhecimento científico da área a que a pesquisa se aplica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Em relação aos termos já válidos e considerados aprovados no parecer de número 1.342.759, foram acrescentadas as cartas de anuência das Secretarias de Saúde dos municípios de Itaúna, Januária e Pirapora para realização da pesquisa e novo cronograma.

Recomendações:

Os pesquisadores devem estar atentos à obtenção de carimbo na anuência da Secretaria de Saúde de Itaúna.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprova-se a emenda ao projeto de pesquisa "PREVALÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DAS PESSOAS COM ESTOMA DE ELIMINAÇÃO RESIDENTES EM VÁRIOS MUNICÍPIOS DO BRASIL", da pesquisadora responsável Eline Lima Borges.

Considerações Finais a critério do CEP:

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

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_980554 E1.pdf	16/08/2017 19:39:33		Aceito
Outros	CartaEmendaCEP.doc	16/08/2017 19:37:26	Eline Lima Borges	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	16/08/2017 19:36:25	Eline Lima Borges	Aceito
Outros	AnuenciaJanuaria.pdf	16/08/2017 19:35:52	Eline Lima Borges	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad 01 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: 2.277.649

Outros	AnuenciaPirapora.pdf	16/08/2017 19:35:18	Eline Lima Borges	Aceito
Outros	Anuencialtauna.pdf	16/08/2017 19:34:27	Eline Lima Borges	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_revisado.pdf	17/11/2015 09:10:15	Eline Lima Borges	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	05/10/2015 07:27:15	Eline Lima Borges	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	05/10/2015 07:26:32	Eline Lima Borges	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	01/10/2015 09:09:35	Eline Lima Borges	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	29/09/2015 19:32:16	Eline Lima Borges	Aceito
Outros	Anuencia_Camara.pdf	29/09/2015 17:36:23	Eline Lima Borges	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia_Sevico.pdf	29/09/2015 17:30:53	Eline Lima Borges	Aceito
Outros	498071150emendaassinada.pdf	15/09/2017 11:07:06	Vivian Resende	Aceito
Outros	49807115parecerassinado.pdf	15/09/2017 11:07:14	Vivian Resende	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 15 de Setembro de 2017

Assinado por:
Vivian Resende
(Coordenador)

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad 01 2005
 Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@orpo.ufmg.br