

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

**DEOLANE EUSTÁQUIA VASCONCELOS ANTUNES**

**PREVALÊNCIA DE PESSOAS COM ESTOMA DE ELIMINAÇÃO DE UM  
MUNICÍPIO MINEIRO**

**Belo Horizonte-MG  
2018**

**DEOLANE EUSTÁQUIA VASCONCELOS ANTUNES**

**PREVALÊNCIA DE PESSOAS COM ESTOMA DE ELIMINAÇÃO DE UM  
MUNICÍPIO MINEIRO**

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

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

Belo Horizonte-MG  
2018

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

Vasconcelos Antunes, Deolane Eustáquia

Prevalência de pessoas com estoma de eliminação de um município mineiro. [manuscrito] / Deolane Eustáquia Vasconcelos Antunes. - 2018.

50 f. : il.

Orientador: Eline Lima Borges.

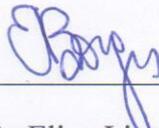
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Estomaterapia.

1.Estomas cirúrgicos. 2.Enfermagem. 3.Autocuidado. 4. Prevalência. I.Borges, Eline Lima . II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

**DEOLANE EUSTÁQUIA VASCONCELOS ANTUNES**

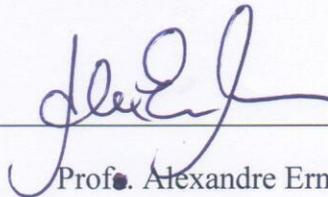
**PREVALÊNCIA DE PESSOAS COM ESTOMA DE ELIMINAÇÃO DE UM  
MUNICÍPIO MINEIRO**

**BANCA EXAMINADORA :**



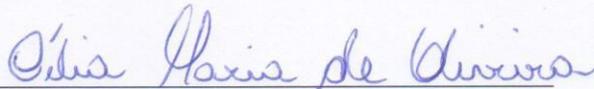
---

Profa. Eline Lima Borges



---

Prof. Alexandre Ernesto Silva



---

Profa. Célia Maria de Oliveira

Aprovada em 05 de fevereiro de 2018.

**Belo Horizonte**

**2018**

## RESUMO

Aspectos sócio demográficos e clínicos de pessoas com estoma de eliminação de um município mineiro.

**Introdução:** O estoma intestinal é a abertura cirúrgica de um orifício, na parede abdominal, a partir do trato gastrointestinal ou trato urinário, onde os resíduos do corpo iriam sair para o meio externo, desviando o fluxo de fezes ou urina. As principais razões para esse procedimento são traumatismos, doenças inflamatórias, tumores e câncer do intestino. Pacientes estomizados passam por modificações fisiológicas e sociais, constituindo um desafio para os cuidadores da equipe multidisciplinar que o atendem. A experiência de ter um estoma conduz as pessoas a viverem situações diferenciadas.

**Objetivo:** estimar a prevalência de pessoas com estoma de eliminação no de um município mineiro e caracterizar os estomizados cadastrados no serviço especializado deste município quanto aos aspectos sociodemográficos e clínicos. **Método:** trata-se de um estudo epidemiológico de prevalência com abordagem descritiva, envolvendo 43 participantes atendidos no serviço de um município sede de microrregião formada por mais 3 municípios com estomas intestinais e urinário. A coleta de dados ocorreu por meio de revisão de prontuário, entrevista estruturada e exame físico, utilizando instrumento previamente elaborado. A pesquisa contou com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva das variáveis estudadas. **Resultados:** a prevalência estimada para o Município estudado foi de 50,3/100.000 pessoas com estoma de eliminação. Dos 43 participantes, 35 residiam no próprio Município e os demais em 02 municípios da área de abrangência. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (67,4%), autodeclarado como branco (72,1%), com idade igual ou maior que 60 anos (55,8%), casado (60,4%), alfabetizado (93,0%), aposentado (67,4%) com renda de 1 a 2 salários (60,4%). A principal causa para a confecção do estoma foi o câncer (79,0%), a maioria dos estomas era definitivo (53,5%), do tipo colostomia (58,1%), localizado no flanco inferior esquerdo, apresentando efluente de consistência pastosa (52,3%). A maioria utilizava dispositivo adequado (97,7%) e faziam o autocuidado (60,5%). Todos os pacientes passavam por avaliação periódica com enfermeiro e recebiam gratuitamente dispositivos e adjuvantes. **Conclusão:** Os dados revelaram que a maioria dos participantes era do sexo masculino, idosa, branca, casada, com até oito anos de estudo e renda individual de até dois salários mínimos. A maioria dos pacientes estomizados acompanhados no SASPO tinha colostomia e a principal causa da sua confecção foi o câncer. Dentre as doenças associadas o destaque é a hipertensão arterial sistêmica. Os dados do estudo realizado revelam que a atuação de profissionais capacitados (estomaterapeuta) torna-se fundamental na indicação de dispositivo adequado, nas orientações de higienização e cuidados, na educação para o autocuidado, na prevenção de complicações, na aceitação e reabilitação precoce do usuário. Os dados clínicos e sociodemográficos servirão de subsídios para nortear ações educativas e de planejamento da assistência pelos profissionais e gestores conforme as necessidades reais.

**Descritores:** Estomas cirúrgicos. Enfermagem. Autocuidado. Prevalência.

## AGRADECIMENTO

A Deus, que alegra minha vida e capacita minhas escolhas.

Aos meus pais, pelo amor incondicional e por suprirem minhas ausências nos fins de semana.

Ao meu esposo, pelo companheirismo e por dividir comigo as rotinas do dia a dia e os cálculos desse trabalho.

Aos meus filhos, com quem aprendo a levar a vida com leveza e a ver sempre além.

A Caca pelo suporte não só profissional mais amoroso com os meus.

À Secretaria de Saúde de Itaúna, na pessoa do secretário Fernando Meira, que permitiu minha inserção no curso.

A Equipe do SASPO Grácia, Alessandra, Juliana, Natália pelo apoio, envolvimento e amor.

A Cristiane Rabelo, profissional competente e humana, com quem aprendo todos os dias.

Obrigada pela acolhida, amizade e por incentivar-me ver outras possibilidades profissionais.

Aos pacientes do Ambulatório de Ferida, com quem aprendo a essência do cuidado.

E a todos os colegas de turma que trilharam mais uma etapa no fortalecimento da gestão do cuidado em especial a Josi pelo desprendimento e amizade.

Em especial, a querida professora Eline Borges que participou intensamente dessa trajetória.

Exemplo de profissional, inspiração para todos nós enfermeiros. Pessoa espetacular que indicou-me caminhos, acreditou neste trabalho. Muito Obrigada!!

E a todos os professores dessa escola que promovem competências para atuação no cuidado e criam possibilidades para produção e construção do conhecimento.

A Cláudia pela atenção conosco e empenho na resolução de nossas demandas.

Aos membros da banca examinadora, por terem aceitado participar da avaliação deste estudo e pelas contribuições oferecidas.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

SASPO: Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas

SUS: Sistema Único de Saúde

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica

DM: Diabetes Mellitus

TCLE: Termo Consentimento Livre Esclarecido

COEP: Comitê de Ética em Pesquisa

## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA 1</b> – Localização do Município de Itaúna – Mapa do Estado de Minas .....	18
<b>FIGURA 2</b> – Faixas de Desenvolvimento Humano Municipal .....	18
<b>FIGURA 3</b> - Características do efluente dos estomas de eliminação dos participantes do estudo que compuseram a amostra. Itaúna MG, Brasil, 2017. (n=43).....	30
<b>FIGURA 4</b> - Características do dispositivo coletor utilizado pelos participantes do estudo. Itaúna MG, Brasil, 2017. (n=43).....	31

## **LISTA DE TABELAS**

**TABELA 1** - Características sociodemográficas dos da amostra do estudo, Itaúna MG, Brasil, 2017.....27

**TABELA 2** – Causa da confecção do estoma e doenças associadas dos participantes do estudo. Itaúna MG, Brasil, 2017.....28

**TABELA 3** - Características dos estomas de eliminação dos participantes. Itaúna MG, Brasil, 2017.....29

**TABELA 4** - Capacidade de autocuidado dos participantes do estudo. Itaúna MG, Brasil, 2017.....32

## **LISTA DE QUADRO**

<b>QUADRO 1</b> – Série histórica da estimativa da população de Itaúna-MG.....	18
--	----

## SUMÁRIO

<b>1-INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2-OBJETIVOS .....</b>	<b>16</b>
<b>3-REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>17</b>
<b>4 MÉTODO .....</b>	<b>21</b>
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>27</b>
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>33</b>
<b>7 CONCLUSÃO .....</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>39</b>
<b>APÊNDICES A- Instrumento de Coleta de Dados.....</b>	<b>43</b>
<b>APÊNDICES B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXO A- Plataforma Brasil.....</b>	<b>47</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A assistência de qualidade ao paciente com estoma de eliminação do tipo colostomia, ileostomia e urostomia, depende da atenção prestada por profissionais de saúde. Estes devem ter competência e habilidades para que o paciente consiga, precocemente, a reabilitação, a recuperação emocional e a sua aceitação enquanto pessoa com estoma. É necessário que estes profissionais conheçam as necessidades dos pacientes e as mudanças físicas e emocionais decorrentes da presença do estoma (NASCIMENTO *et al.*, 2011).

Para os profissionais de enfermagem, a educação em saúde é de grande importância para o processo de cuidar. Quando realizada corretamente pode resultar em uma assistência de excelência. O enfermeiro em sua formação acadêmica aprende conteúdos relacionados ao cuidado humano e técnicas, além de estratégias de ensino voltadas para a educação dos membros da equipe de enfermagem, além dos pacientes e de seus familiares (NASCIMENTO *et al.*, 2011).

No século XXI foram desenvolvidas tecnologias que facilitam e melhoram a vida da pessoa com estoma de eliminação. O mercado oferece uma gama de produtos que garantem conforto e uma melhoria na qualidade de vida destes pacientes. Porém, apesar destas tecnologias inovadoras, a vivência da pessoa com estoma ainda é afetada pela alteração da sua imagem corporal. (FORTES, R.C. *et al.*, 2012)

No momento em que o paciente com estoma toma ciência da sua nova imagem corporal, se rompem os esquemas que o mesmo tinha de si mesmo e que serviam para se definir (FARIAS, GOMES, ZAPPAS, 2004). A pessoa além de sofrer alteração de sua imagem corporal, também perde o controle de seu processo excretório intestinal ou urinário, em função da mudança anatômica do corpo. Esta mudança implica em alterações em seu modo de viver, incluindo as relações sociais, afetivas e sexuais. As atividades de lazer são prejudicadas, fazendo com que, em alguns casos, a pessoa busque o isolamento social (COELHO, SANTOS, POGGETTO, 2013).

Em determinadas situações, o estoma resulta em expectativa de sobrevivência perante o diagnóstico clínico do paciente, tornando-se essencial para a sua recuperação fisiológica e reabilitação (COELHO, SANTOS, POGGETTO, 2013).

O estoma pode ter caráter temporário ou definitivo. Essa temporalidade tem relação com o fato que motivou a necessidade da sua confecção. O estoma temporário tem em vista o seu fechamento em curto espaço de tempo. Geralmente, tem por objetivos proteger anastomose até a sua cicatrização, colocar em repouso determinado segmento intestinal que

apresenta processo inflamatório ou fístula, como por exemplo, na doença de Crohn, ou em casos de obstrução intestinal por diversos motivos. O estoma definitivo é realizado quando não há a possibilidade de restabelecer o sistema urinário ou o trânsito intestinal devido à perda de grande parte da área afetada, geralmente, em situações de câncer de bexiga ou do reto, próximo a borda anal (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

O ser humano necessita de um tempo para reformular os seus conceitos, avaliar suas perdas e encontrar forças para reorganizar sua vida, sendo dependente de uma bolsa coletora aderida ao seu abdome, mudando sua visão acerca de si e do outro (BARROS, SANTOS, LUNARDI, LUNARDI, 2012).

Uma pessoa que perdeu parte de seu corpo precisa de ajuda para enfrentar essa fonte de estresse que podem desencadear problemas de ordem psíquica, social e espiritual (FREIRE, 2017). Por isto, se faz necessário o acompanhamento do paciente, que por alguma razão necessitou passar por tal procedimento, em todas as fases do pré, trans e pós-operatórios.

O enfermeiro é considerado primordial no processo de reabilitação da pessoa com estoma, pois está presente desde o diagnóstico, momento em que se identifica a possibilidade da realização do estoma, que pode ocorrer ainda no cenário ambulatorial ou no hospitalar. O enfermeiro deve estar presente ao lado do paciente e em todo tempo de hospitalização. (MAURÍCIO, OLIVEIRA, LISBOA, 2013).

A determinação, no pré-operatório, da localização do estoma no abdômen é essencial para garantir a sua localização adequada. Este procedimento é denominado de demarcação e realizado por enfermeiro especialista que é o estomaterapeuta. É indicado que se respeite uma distância em torno de cinco centímetros do local da exteriorização do estoma em relação à cicatriz umbilical, proeminências ósseas, pregas de pele e de cicatrizes prévias. Esta conduta visa facilitar a aplicação da bolsa coletora sobre o estoma, além de possibilitar a sua permanência por um tempo maior. Além do respeito aos acidentes anatômicos descritos, é imprescindível a alça intestinal atravessar o músculo reto abdominal para minimizar o risco de ocorrência de complicações no pós-operatório, como retração e prolapso (COELHO, SANTOS, POGGETTO, 2013).

Mesmo quando há uma equipe de profissionais atuantes, cabe ao enfermeiro responsável orientar o paciente a respeito dos cuidados com o estoma, alimentação, higienização. Este paciente deve ser preparado para assumir o autocuidado e para o retorno às atividades de vida diária (MAURÍCIO, OLIVEIRA, LISBOA, 2013).

Para a reabilitação da pessoa com estoma de eliminação recomenda-se atendimento multiprofissional, vinculado ao seguimento ambulatorial e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes. A equipe deve prevê também um espaço adequado para propiciar troca de experiências entre os estomizados e familiares, com a finalidade de auxiliar a reintegração na vida familiar e social (CARDOSO et al, 2015).

A atenção à pessoa com estoma de eliminação vem se consolidando ao longo do tempo. Em 2009 foi publicada a Portaria n°. 400, considerada um marco, apesar de algumas lacunas que permaneceram a respeito da organização dos serviços. O documento estabelece as Diretrizes Nacionais para a criação de Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (SASPO) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a serem observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão (BRASL, 2009).

Estes serviços especializados têm a obrigatoriedade de realizar vistoria, acompanhamento, controle e avaliação do atendimento aos pacientes com estoma. Os profissionais e gestores vêm demonstrando uma preocupação com a eficiência, eficácia e efetividade dos serviços prestados à pessoa com estoma. Dessa forma, conhecer os aspectos demográficos e clínicos dos pacientes estomizados atendidos pelo serviço é essencial para melhorar o atendimento ao usuário na atenção primária, secundária e terciária. Ampliando assim, o compromisso profissional do enfermeiro, desde a prevenção até o processo reabilitatório do cliente. Imprimindo no cuidar a mediação da educação na busca da autonomia para o autocuidado, para a defesa dos seus direitos de cidadania, dignidade e qualidade de vida. (MORAES, 2017).

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

Diante do exposto, a realização do estudo justifica-se pela lacuna de conhecimento das reais necessidades das pessoas com estoma assistidas nos serviços especializados e pela escassez de estudos sobre prevalência de pessoas com estoma no Brasil.

Acredita-se que o resultado poderá subsidiar os profissionais e gestores de saúde a obter informações para estruturar e planejar uma assistência de qualidade, visando à reabilitação precoce e a qualidade de vida para tais pacientes atendidos e acompanhados no SASPO de Município em estudo.

Espera-se também que a realização do estudo suscite discussões e reflexões por parte dos gestores e profissionais de saúde responsáveis pela reabilitação da pessoa com estoma no intuito de diminuir as lacunas no atendimento do binômio paciente/família, a uma perspectiva de socialização, do estímulo de autocuidado e autonomia para realizar atividades de vida.

## 2 OBJETIVOS

- Caracterizar as pessoas com estoma de eliminação de um Serviço *de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada* de Minas Gerais quanto às variáveis sociodemográficas e clínicas.
- Estimar a prevalência de pessoas com estoma de eliminação de um município mineiro.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 O Município de Itaúna - MG

O município de Itaúna situa-se na macrorregião I de Minas Gerais, denominada Metalúrgica e Campo das Vertentes, apresentando uma extensão territorial de 495,75 km<sup>2</sup>. Está situada a 82 km de Belo Horizonte (capital mineira) e 35 km de Divinópolis, limitando-se ao norte com Igaratinga e Pará de Minas, ao leste com Mateus Leme, ao sul com Itatiaiuçu e a oeste com Carmo do Cajuru (Figura 1) (ITAÚNA, 2012).



**FIGURA 1** - Localização do Município de Itaúna – Mapa do Estado de Minas Gerais

Fonte: [www.viafanzine.jor.br/itauna.htm](http://www.viafanzine.jor.br/itauna.htm)

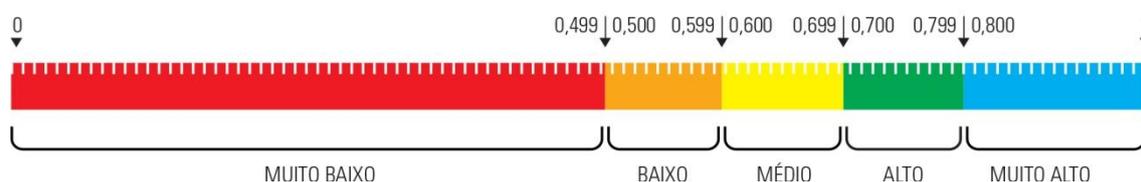
O referido Município possui, de acordo com o censo de 2010, 85.463 habitantes, sendo a população estimada para 2017 de 92.696 habitantes, com uma densidade demográfica de 172,39 hab/Km<sup>2</sup>. A população no decorrer dos anos de 1950 a 2000, isto é, em cinquenta anos, evidenciou acréscimo populacional de 672% .(Quadro 1).

**QUADRO 1:** Série histórica da estimativa da população de Itaúna-MG.

<b>Ano</b>	<b>População</b>
1950	<b>9.948</b>
1960	<b>23.036</b>
1970	<b>33.253</b>
1997	<b>70.917</b>
1998	<b>71.747</b>
1999	<b>73.850</b>
2000	<b>76.783</b>
2010	<b>85.463</b>

**Fonte:** Prefeitura Municipal de Itaúna, 2000.

Em 2012, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) Brasil, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e a Fundação João Pinheiro assumiram o desafio de adaptar a metodologia do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) Global para calcular o IDH Municipal (IDHM) dos 5.565 municípios brasileiros. Esse cálculo foi realizado a partir das informações dos três últimos Censos Demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – 1991, 2000 e 2010 – e conforme a malha municipal existente em 2010. O IDHM brasileiro considera as mesmas três dimensões do IDH Global – longevidade, educação e renda ([http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/o\\_atlas/idhm/](http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/o_atlas/idhm/)). A classificação do IDHM encontra-se na Figura 2

**FIGURA 2** – Faixas de Desenvolvimento Humano Municipal

**Fonte:** [http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/o\\_atlas/idhm/](http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/o_atlas/idhm/)

Quando se tem o interesse de compor o IDH, é preciso se atentar para três aspectos de uma população: a expectativa de vida, o nível de escolaridade e a Renda Nacional Bruta (RNB) per capita. A expectativa de vida corresponde à média de anos que um indivíduo vive em um determinado país, estado, município. Isso mostra se a população possui uma boa

qualidade de vida. O nível educacional de um determinado lugar é obtido por meio da média de anos de estudo da população adulta e expectativa de vida escolar, ou tempo que uma criança ficará matriculada. A distribuição de renda é avaliada especialmente pelo poder de paridade de compra ou o nível de consumo da população e a renda média do país, ou seja, a renda per capita (SUGAHARA, FRANCISCO, FISKER, 2013).

Quanto à infraestrutura sanitária na zona urbana de Itaúna/MG do ano 2000, observa-se que água potável, rede de esgoto, provenientes de rede de distribuição pública, estão disponíveis para mais de 90% dos domicílios, enquanto que a coleta de lixo acontece em quase 100% do Município (ITAÚNA, 2012).

Quanto à educação, a taxa de analfabetismo é de 8,3%, a média de anos de estudo é de 6,1%. Esse município possui 53 estabelecimentos de ensino infantil, fundamental, médio e superior, sendo: 26 escolas municipais; 14 escolas estaduais; 14 escolas particulares e uma escola de ensino superior (ITAÚNA, 2012).

A rede municipal de saúde em Itaúna – MG, que presta serviço ao Sistema Único de Saúde (SUS), em 2018 estava constituída de um Posto de Saúde urbano e cinco postos rurais, vinte Programas de Saúde da Família (PSF), sendo um na zona rural. Uma Policlínica que conta com diversos profissionais como médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e onde funciona um Centro de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, um SASPO e um Centro de especialidades odontológicas.

Também faziam parte da rede de saúde, um Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS), um Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Droga (CAPS-AD) e uma unidade de Pronto Atendimento, que funciona na Casa de Caridade Manoel Gonçalves, único hospital do município, com 150 leitos, conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS). O hospital é referência para os municípios próximos.

O município faz parte de uma microrregião e presta atendimentos obstétricos a municípios vizinhos, como Piracema, Itaguara, Itatiaiuçu e outras localidades que não pertencem à microrregião de Itaúna.

### **3.2-Aspectos sócio-demográficos da microrregião de saúde**

A Microrregião de Itaúna, situada na região Centro Oeste de Minas Gerais é composta por apenas quatro municípios. Itaúna, sede da microrregião é o município de maior porte. Os demais são Itatiaiuçu com 9.498, está a apenas 23 Km de Itaúna pela MG 431, Itaguara com população de 12.297 habitantes está a 90 Km de Belo Horizonte pela BR 381 e 52 Km de

Itaúna pela BR 381 e MG 431, e Piracema com 6.894 habitantes está a 66 Km de Itaúna também pela BR 381 e MG 431 e 104 Km da capital pela BR 381. (ITAÚNA, 2012)

A Microrregião atinge a soma 110.522 habitantes, sendo que a população estimada, usada para parâmetro da Resolução Secretaria de Estado da Saúde 1323, se apresenta superior à contagem do IBGE em 2007, pois totaliza 113.996 habitantes. Trata-se de população predominantemente urbana, com apenas cerca de 20% residindo na zona rural. A microrregião apresenta 80% de abastecimento de água canalizada nos domicílios, 76% com rede de esgoto e 78% com coleta de lixo. Possui uma economia diversificada, com concentração na indústria têxtil, moveleira, siderurgia, extração de minério, transporte, comércio, pecuária de corte e leiteira. Contudo, a agricultura e pecuária de subsistência ainda representam importante fonte de renda importante nas cidades menores. (ITAÚNA, 2017)

A população da microrregião apresenta elevado índice de alfabetização e tem, nos quatro municípios, acesso ao ensino médio e alcança resultados expressivos nas avaliações de nível estadual e federal. Destaca-se que Itaúna possui um importante centro universitário com inúmeros cursos que recebem estudantes de várias localidades. Pela proximidade, os estudantes das cidades da microrregião fazem o trajeto diário por meio de utilitários, permitindo a manutenção do vínculo com sua cidade, inclusive produtivo. (ITAÚNA, 2017)

### **3.3-Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (SASPO)**

A criação do SASPO é uma intervenção criada em 2009 pelo governo federal, por meio da Portaria nº 400 de 16 de novembro de 2009. O objetivo era atender o usuário estomizado de forma multidisciplinar. Antes da publicação desta Portaria, a assistência à este paciente era garantida por meio de Portaria que regulamentava a distribuição de equipamentos coletores para estes pacientes de forma gratuita pela rede de atenção básica de saúde, como por exemplo a Portaria nº 116, de 9 de setembro de 1993(BRASIL, 1993).

As diretrizes da Portaria nº 400 do Ministério da Saúde, que regulamenta a implantação do SASPO, explicitam os recursos humanos e a estrutura física necessária. O serviço deve dispor de equipe multiprofissional, equipamentos e instalações físicas adequadas, integrados a estrutura física de policlínicas, ambulatórios de hospital geral e especializado, unidades ambulatoriais de especialidades ou unidades de Reabilitação Física(BRASIL, 2009).

Logo, o serviço de atenção às pessoas estomizadas propõe-se a prestar assistência especializada de natureza interdisciplinar às pessoas com estoma, objetivando sua reabilitação, tendo como ferramentas as orientações para o autocuidado que é direcionada

tanto ao paciente, quando é o mesmo que realiza o autocuidado; quanto para o cuidador e/ou familiar. A realização de atividades individuais e em grupo; instruções para realização das atividades de vida diária e vida prática, prevenção de complicações nos estomas e também o fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança (BRASIL, 2009).

A Portaria nº400 também oferece subsídio para instalação e organização das unidades do SASPO pelas Secretarias de Saúde dos Municípios, Estados e Distrito Federal em gestão plena e que aderiram ao Pacto pela Saúde. De acordo com a disponibilidade de profissionais capacitados para assumirem a unidade de serviço, o SASPO é classificado em I e II. No SASPO I a equipe multidisciplinar é composta por médico clínico, enfermeiro e assistente social. No SASPO II atuam o médico clínico, cirurgião geral ou especialidades como por exemplo, proctologista, urologista, gastroenterologista, cirurgião cabeça e pescoço, cirurgião torácico, cirurgião pediátrico ou cancerologista cirúrgico, o enfermeiro, o assistente social, o psicólogo e o nutricionista.

### **3.4-Paciente estomizado**

Segundo dados epidemiológicos do Instituto Nacional do Câncer (INCA), o número de casos novos de câncer colorretal estimados para o Brasil no ano de 2012 era de 30.140, sendo 14.180 homens e 15.960 mulheres. Estes valores correspondem a um risco estimado de 15 casos novos por 100 mil homens e de 16 para cada 100 mil mulheres. A realização de um estoma intestinal pode ser por doenças do sistema gastrointestinal, traumatismo colorretal, anomalias congênitas e, principalmente por tumores de cólon e reto (INCA, 2013).

Dependendo do quadro clínico do paciente, o cirurgião indica a realização de um estoma definitivo ou temporário. Os estomas temporários servem para proteger uma anastomose, tendo em vista o seu fechamento em curto prazo de tempo. Já as definitivas são realizadas quando não existe a possibilidade de restabelecer o trânsito intestinal, geralmente em situação de câncer. Os pacientes que se submetem a esta última requerem apoio contínuo, pois seus problemas são duradouros e cíclico (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

A convivência com a bolsa de coletora produz grande impacto na vida do paciente sendo observadas mudanças em diversos aspectos da vida, gerando sentimentos conflituosos, preocupações e dificuldade para lidar com esta nova situação. Há estágios emocionais corresponsáveis pelo declínio da autoestima, provocando assim, sensação de mutilação, rejeição de si próprio e dos semelhantes, resultando em atitudes confusas, geralmente,

direcionadas as pessoas mais próximas e afetivamente importantes (MORAES, SOUSA, CARMO, 2012; MORAES, 2017).

Sentimentos, reações e comportamentos diferentes e individuais são experimentados pelo paciente que no pós-operatório se depara com uma abertura na parede abdominal e precisa aprender a lidar com ela. A experiência do estomizado vai se transformando ao longo do tempo. Nos primeiros dias ele nem mesmo consegue olhar o estoma ou organizar seus sentimentos em relação a sua nova realidade (CARDOSO, 2015).

No decorrer dos dias, dependendo da evolução da doença e das possibilidades de adaptação ofertadas ao paciente, ele é capaz de desenvolver estratégias de enfrentamento. (SONOBE, BARICHELLO, ZAGO, 2002). Segundo Mendonça *et al.* (2007), no período pós-operatório a inquietude dos pacientes estomizados é caracterizada pela dificuldade em aceitar a nova condição de vida e a deficiência no conhecimento sobre o cuidado com o estoma (autocuidado).

Portanto, uma das alternativas para solucionar ou minimizar as dificuldades enfrentadas pelos estomizados é a implementação de um trabalho interdisciplinar que vise a promoção do bem-estar físico, psicossocial, cultural e educacional dos pacientes. Este trabalho desse ser desenvolvido de forma a reabilitar o estomizado, gerando uma melhor qualidade de vida ao mesmo, juntamente com seus familiares (BRASIL, 2009).

As relações paciente-profissional devem ser valorizadas, a fim de se construir entre estes atores a confiança e possibilitar a autoaceitação por parte do paciente. Quando a relação de confiança é estabelecida, culmina por fomentar assistência, incluindo orientações adequadas para autocuidado e assentimento da sua nova vida. O profissional enfermeiro tem papel preponderante como facilitador do processo (FREIRE *et al.*, 2017).

## **4 MÉTODOS**

### **4.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo epidemiológico de prevalência com abordagem descritiva, envolvendo pacientes com estoma intestinal e urinário cadastrados em um SASPO referência microrregional da região Centro Oeste de Minas Gerais, incluindo os residentes no Município de Itaúna, Minas Gerais-MG.

### **4.2 Local do estudo**

O estudo foi realizado no Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostromizada (SASPO) do Município de Itaúna, que atende pacientes com estomas temporários ou permanentes decorrentes de cirurgias do trato digestório ou trauma. A escolha do local do estudo deu-se por representar um Serviço de média complexidade, de referência para Microrregião e por ser também, o local de trabalho da pesquisadora.

Trata-se de serviço de nível secundário que atende a cidade de Itaúna e a microrregião, composta pelos Municípios de Itaguara, Piracema e Itatiaiuçu. Presta assistência e educa o usuário para o autocuidado. As enfermeiras avaliam o paciente com estoma, indica o dispositivo coletor mais adequado para o usuário e orienta sobre a sua utilização correta.

### **4.3 População e amostra**

Inicialmente foi realizado um levantamento prévio junto ao prontuário para identificar os pacientes estomizados com capacidade física para comparecer ao serviço e responder as questões do instrumento de coleta de dados. Nesta etapa foram identificados quatro pacientes que estavam acamados, debilitados e impossibilitados de responder as questões do instrumento. Destes, três eram de Itaúna e um de Piracema.

Na coleta de dados foram identificadas 52 pessoas com estoma cadastrados no SASPO de Itaúna. Destes, 43 eram residentes em Itaúna e nove nas cidades pertencentes a microrregião de Itaúna, sendo seis de Itaguara e três de Piracema. Destaca-se que não havia paciente cadastrado proveniente de Itatiaiuçu no momento da coleta de dados.

Durante o período da coleta de dados, uma pessoa com estoma temporário passou pelo procedimento de reconstrução intestinal deixando de ser estomizada, uma faleceu, duas não apresentavam estoma, mas sim fístula intercutânea e um era jejunostomia que não era estoma

de eliminação. Estes cinco pacientes também foram excluídos do estudo nesta primeira análise.

Assim, 43 aceitaram participar da pesquisa, compondo a amostra desse estudo, sendo 35 de Itaúna, seis de Itaguara e dois de Piracema

#### **4.4 Critérios de inclusão**

Para atender aos objetivos do estudo foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão para composição da amostra: ser paciente cadastrado no SASPO de Itaúna; possuir algum tipo de estoma de eliminação intestinal ou urinário ou ambos; apresentar capacidade física para comparecer à consulta para avaliação.

#### **4.5 Coleta de dados**

A coleta de dados ocorreu no período de outubro a dezembro de 2017, no SASPO de Itaúna MG, local de trabalho da pesquisadora. Os pacientes foram identificados por meio do cadastro no SASPO. E a coleta incluiu a busca de informações registradas em prontuário, entrevista e exame físico com avaliação da pele, do estoma e do dispositivo em uso.

Foi realizado contato telefônico com marcação de consulta de enfermagem rotineira para reavaliação do paciente estomizado residente em Itaúna e pertencente a microrregião. No dia da consulta o paciente foi informado sobre a pesquisa e convidado a participar da mesma. A avaliação clínica dos pacientes foi realizada em consultório apropriado no próprio serviço e demandou em média 40 minutos.

A avaliação clínica dos pacientes foi realizada por duas enfermeiras do serviço e uma delas pesquisadora deste trabalho. Para minimizar vieses da pesquisa foi realizado um piloto para esclarecimento de dúvidas decorrentes do instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A), elaborado previamente e já utilizado para coletar dados em outros cenários.

#### **4.6 Variáveis do estudo**

Foram coletados dados referentes às variáveis sociodemográficas e clínicas como idade; gênero; procedência, estado civil, profissão/ocupação, diagnóstico, motivada intervenção cirúrgica; tipo; característica do estoma e pele ao redor e variáveis referentes ao dispositivo coletor e autocuidado.

#### 4.7 Análise dos dados

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

$$\text{Prevalência} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos conhecidos da doença num determinado período}}{\text{População durante o mesmo período}} \times 100.000$$

Para o cálculo da prevalência de pessoas com estoma de eliminação no município pesquisado município no período de 2017, considerando o número de usuários cadastrados no Serviço de Atenção à saúde das Pessoas Ostomizadas, adotou-se o seguinte procedimento:

$$\text{Prevalência} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas com estoma de eliminação residentes no Município de Itaúna no ano de 2017}}{\text{N}^\circ \text{ de habitantes do município pesquisado no mesmo ano}} \times 1.000$$

Após a coleta das informações, os dados foram armazenados em planilhas do Excel Versão 2010, e conferidos para avaliação de consistência. As variáveis foram apresentadas empregando-se distribuições de frequências absolutas e relativas.

#### 4.8 Aspectos éticos

A pesquisa faz parte do projeto intitulado *Prevalência e caracterização das pessoas com estoma de eliminação residentes em vários municípios do Brasil* que foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais por meio da Plataforma Brasil, aprovado sob o número 49807115.0.0000.5149 (ANEXO 1). A Secretária de Saúde do município de Itaúna MG, cidade participante da pesquisa também aprovou a realização do estudo no município (ANEXO 2). Estes procedimentos visam proteger o bem-estar dos indivíduos participantes em pesquisas realizadas no âmbito da Universidade.

Foram respeitados os preceitos éticos estabelecidos na Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) uma vez que os dados utilizados são primários. Foi garantido aos participantes da pesquisa o anonimato e a isenção de riscos e ônus financeiro. A pesquisa

pode ter gerado riscos mínimos para os participantes, como o desconforto de lembrar dados referentes a doença e ao estoma. Os participantes também receberam os esclarecimentos que se fizeram necessários.

## 5 RESULTADOS

O estudo contou com 43 participantes com estoma de eliminação. Destes, 35 (81,4%) eram residentes no município de Itaúna-MG, representando prevalência estimada de 50,3/100.000 pessoas com estoma no referido Município.

As características sociodemográficas dos participantes atendidos no SASPO encontram-se na Tabela 1.

**TABELA 1** - Características sociodemográficas da amostra do estudo, Itaúna MG, Brasil, 2017.

Variável	Categoria	Total (n= 43)		Colostomia (n= 25/ 58,1%)		Ileostomia (n= 08/ 18,8%)		Urostomia (n= 10 / 23,3%)	
		N	%	n	%	n	%	n	%
<b>Sexo</b>	Masculino	29	67,4	19	76,0	05	62,5	07	70,0
	Feminino	14	32,6	06	24,0	03	37,5	03	30,0
<b>Faixa etária (anos)</b>	18-59	19	44,2	13	52,0	04	50,0	02	20,0
	≥ 60	24	55,8	12	48,0	04	50,0	08	80,0
<b>Escolaridade</b>	Analfabeto	03	7,0	02	8,0	00	0,0	01	10,0
	≤8 anos	21	48,8	12	48,0	03	37,5	06	60,0
	>8 anos	19	44,2	11	44,0	05	62,5	03	30,0
<b>Estado civil</b>	Casado	26	60,4	11	44,0	07	87,5	08	80,0
	Solteiro	08	18,6	07	28,0	00	0,0	01	10,0
	Divorciado	03	7,0	02	8,0	00	0,0	01	10,0
	Viúvo	03	7,0	03	12,0	00	0,0	00	0,0
	União estável	03	7,0	02	8,0	01	0,0	00	0,0
<b>Raça</b>	Branca	31	72,1	19	76,0	04	50,0	08	80,0
	Preta	03	7,0	01	4,0	02	25,0	00	0,0
	Parda	09	20,9	05	20,0	02	25,0	02	20,0
<b>Aposentado</b>	Sim	29	67,4	16	64,0	06	75,0	07	70,0
	Não	14	32,6	09	36,0	02	25,0	03	30,0
<b>Ocupação</b>	Em atividade	11	25,4	09	36,0	01	12,5	01	10,0
	Inativo	32	74,6	16	64,0	07	87,5	09	90,0
<b>Renda individual</b>	≤ 1 salário <sup>§</sup>	07	16,3	05	20,0	00	0,0	02	20,0
	2 salários <sup>§</sup>	26	60,4	16	64,0	04	50,0	06	60,0
	≥ 3 salários <sup>§</sup>	10	23,3	04	16,0	04	50,0	02	20,0

**Legenda:** § salário mínimo (Brasil): R\$ 937,00 (2017).

**Fonte:** dados da pesquisa, 2017.

Dos 43 pacientes com estoma de eliminação, 25 (58,1%) apresentaram colostomia, 08 (18,6%) ileostomia, 10 (23,3%) urostomia. A maioria era homens (67,4%), com idade igual ou maior que 60 anos (55,8%), autodeclarados brancos (72,1%). Em relação à escolaridade, 48,8% possuíam até oito anos de estudo.

Quanto as características socioeconômicas, todos os participantes residiam em casa com saneamento básico, 60,4% recebiam entre 1 e 2 salários mínimos, 67,4% eram

aposentados, 74,6% eram inativos. Dos 11 participantes que exerciam atividade profissional, havia um representante (2,3%) das seguintes profissões/ocupações: analista de TI, barbeiro, comerciante, educador físico, motorista, repositor, trabalhador rural, ajudante de bomba que se encontrava afastado do trabalho e três (7,0%) eram do lar.

Em relação aos hábitos comportamentais, 11,6% eram etilistas e 18,6% tabagistas e quatro (9,3%) estavam em abstinência do tabaco. A causa da confecção do estoma e as doenças associadas apresentadas pelos participantes estão na Tabela 2.

**TABELA 2** – Causa da confecção do estoma e doenças associadas dos participantes do estudo. Itaúna MG, Brasil, 2017.

<b>Causa do estoma</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Doenças associadas*</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Neoplasia	34	79,0	Hipertensão Arterial	11	25,6
Trauma / ferimento com arma de fogo	03	7,0	Diabetes mellitus	06	14,0
Doença de Crohn e outras inflamatórias	02	4,6	Doenças inflamatórias intestinais	02	4,6
Diverticulite	01	2,3	Cardiopatía	02	4,6
Polineuropatia	01	2,3	Disfunção da tireoide	02	4,6
Síndrome de Fournier	01	2,3	Artrite	02	4,6
Cistite	01	2,3	Crise convulsiva	01	2,3
			Nenhuma	19	44,2

**Legenda:**\* participante apresentava mais de uma doença associada

**Fonte:** dados da pesquisa, 2017.

A neoplasia foi a doença predominante que levou a confecção do estoma em 34 pacientes, seguido de doenças inflamatórias (2), incluindo um participante com doença de Crohn. Outras doenças observadas foram: síndrome de Fournier, diverticulite, polineuropatia e a cistite que levaram a confecção de estoma. Outra causa do estoma foi trauma (3), sendo dois por arma de fogo.

No tocante à presença de outras doenças, 19 (44,2%) pacientes apresentavam apenas a doença ou situação que levou a confecção do estoma. Dos 24 (55,8%) pacientes com doença associada, 11 (45,8%) tinham hipertensão arterial sistêmica e 6 (25,0%) o diabetes *mellitus*. As doenças inflamatórias foram a causa do estoma para dois pacientes e para outros dois era comorbidade. Os dados clínicos relacionados ao estoma e pele ao redor estão na Tabela 3.

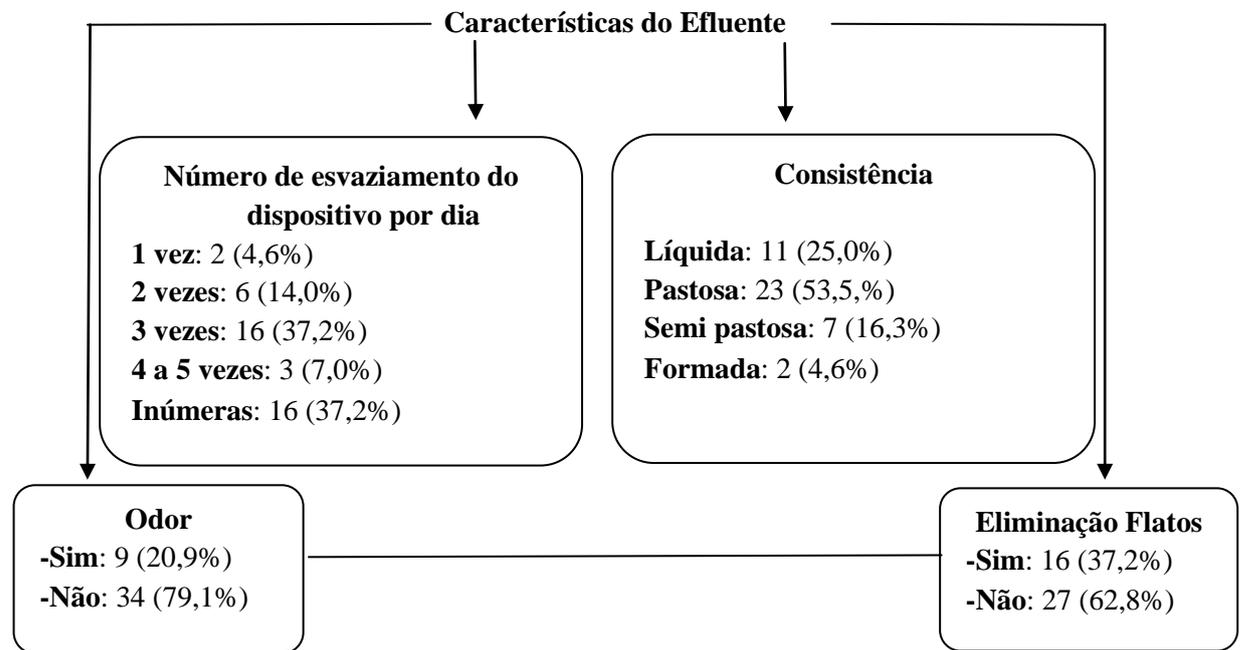
**TABELA 3** - Características do estoma de eliminação dos participantes. Itaúna MG, Brasil, 2017.

Variáveis	Categorias	Total		Colostomia		Ileostomia		Urostomia	
		(n=43/ 100%)		(n=25/ 58,1%)		(n=8/ 18,6%)		(n=10/ 23,3%)	
		n	%	N	%	n	%	n	%
<b>Confecção</b>	2017	18	41,9	13	52,0	05	62,5	00	0,0
	2016	07	16,3	04	16,0	01	12,5	02	20,0
	2015	02	4,6	00	0,0	01	12,5	01	10,0
	1997 a 2014	16	37,2	08	32,0	01	12,5	07	70,0
<b>Temporalidade</b>	Definitivo	23	53,5	12	48,0	02	25	09	90,0
	Temporário	13	30,2	08	32,0	05	62,5	00	0,0
	Indefinido	07	16,3	05	20,0	01	12,5	01	10,0
<b>Localização</b>	Flanco sup. Direito	01	2,3	01	4,0	00	0,0	00	0,0
	Flanco sup. esquerdo	01	2,3	01	4,0	00	0,0	00	0,0
	Flanco inf. Direito	14	32,6	00	0,0	07	87,5	07	70,0
	Flanco inf. Esquerdo	27	62,8	23	92,0	01	12,5	03	30,0
<b>Tipo /Nº Bocas</b>	1/terminal	28	65,1	16	64,0	02	25,0	10	100,0
	1/terminal/Hartman	05	11,6	05	20,0	00	0,0	00	0,0
	Duas	10	23,3	04	16,0	06	75,0	00	0,0
<b>Formato</b>	Regular	27	62,8	15	60,0	04	50,0	08	80,0
	Irregular	07	16,3	04	16,0	03	37,5	00	0,0
	Redondo	04	9,3	03	12,0	00	0,0	01	10,0
	Oval	05	11,6	03	12,0	01	12,5	01	10,0
<b>Altura</b>	Plano	14	32,6	07	28,0	02	25,0	05	50,0
	Protrusão	21	48,8	14	56,0	04	50,0	03	30,0
	Prolapso	04	9,3	03	12,0	01	12,5	00	0,0
	Retraído	04	9,3	01	4,0	01	12,5	02	20,0
<b>Pele periestoma</b>	Íntegra	37	86,0	21	84,0	06	75,0	10	100,0
	Dermatite	06	14,0	04	16,0	02	25,0	00	0,0

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

O estoma foi realizado em 18 (41,9%) pacientes no ano de 2017. Em 27 (62,8%) participantes estava exteriorizado no flanco inferior esquerdo, sendo que em 23 (92%) era colostomia. Nos sete (87,5%) ileostomizados e sete (70%) urostomizados o estoma localizava-se no flanco inferior direito. E em 23 (53,5%) participantes o estoma tinha o caráter definitivo.

O diâmetro médio foi 52 mm na colostomia e 49 mm na ileostomia e urostomia. O formato era regular em 27 (61,3%) estomas e 21 (48,8%) tinham protrusão e 14 (32,6%) eram planos. A pele ao redor do estoma encontrava-se íntegra em 37 (86,0%) dos pacientes e seis (14%) apresentavam dermatite. As características do efluentes estão descritas na FIG. 3.



**FIGURA 3:** Características do efluente dos estomas de eliminação dos participantes do estudo. compuseram a amostra. Itaúna MG, Brasil, 2017. (n=43).

**Fonte:** dados da pesquisa, 2017.

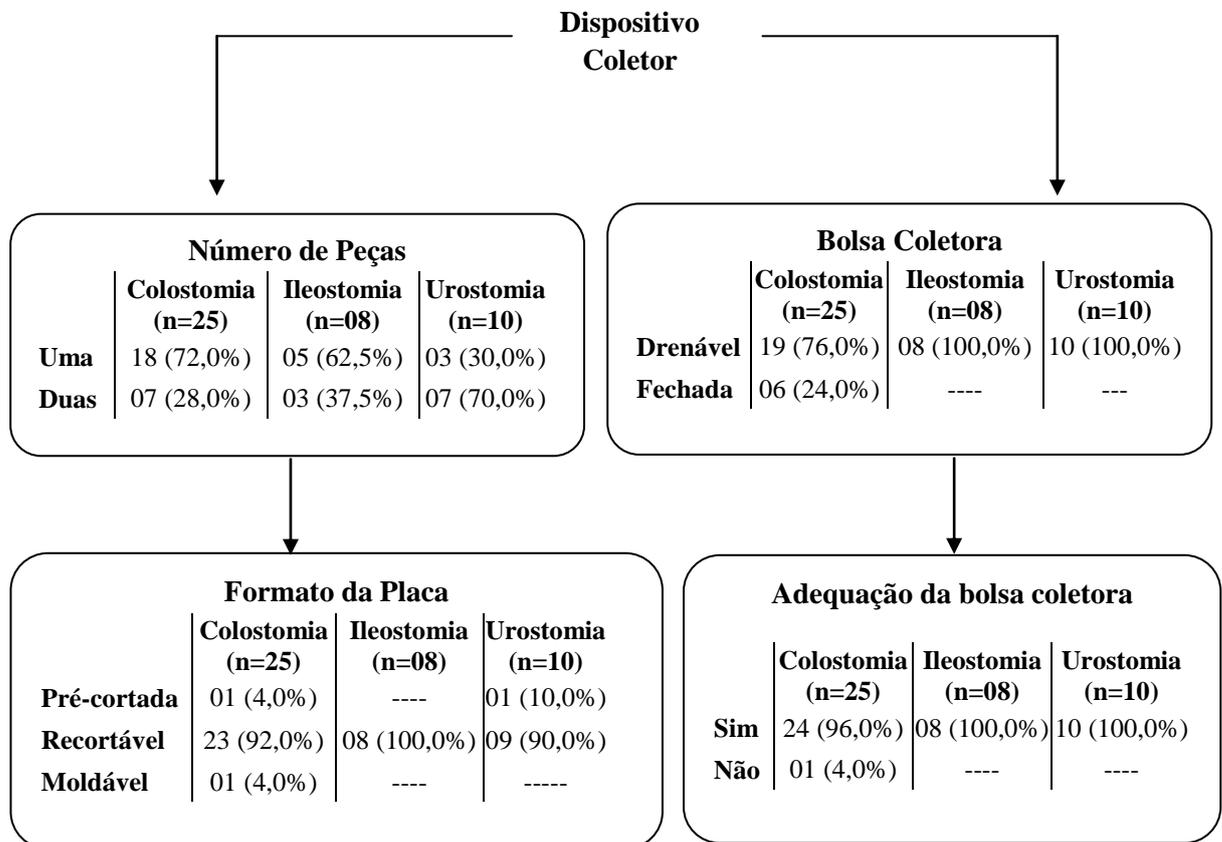
Dos 25 pacientes colostomizados, o padrão de eliminação variou de uma vez ao dia a inúmeras vezes, sendo que dois (8,0%) tinham uma vez, seis (24,0%) 2 vezes, 15 (60,0%) 3 vezes, dois (8,0%) de 4 a 5 vezes e um (4,0%)\_ inúmeras vezes. Enquanto que, dos oito pacientes ileostomizados, seis (75,0%) tinham inúmeras eliminações diárias, um (12,5%) 3 vezes ao dia e um (12,5%) de 4 a 5 vezes. Todos os 10 urostomizados apresentavam inúmeras eliminações ao dia.

O efluente de todos os pacientes com urostomia era líquido por se tratar de urina. No grupo dos colostomizados, a consistência do efluente de 20 (80,0%) pacientes era pastosa, de três (12,0%) semi-pastosa e de dois (8,0%) era formada. Quatro (50,0%) ileostomizados apresentaram efluente semi-pastoso, três (37,5%) tinham pastoso e um (12,5%) era líquido.

A eliminação de flatos foi relatada por 15 colostomizado e um ileostomizado, representando 60% do primeiro grupo. E o odor foi relatado por oito colostomizados e um ileostomizado.

O equipamento coletor drenável era utilizado por 37 (86,0%) participantes e o fechado por seis (14,0%), sendo todos colostomizados, 25 (58,1%) utilizavam bolsa de uma peça. As placas eram recortáveis (39/ 90,7%), pré-cortada (03/ 6,8%) e moldável (01/ 2,3%). O

dispositivo coletor estava adequado para 42 (97,7%) pacientes. As demais características do dispositivo coletor estão apresentadas na FIG. 04.



**FIGURA 4:** Características do dispositivo coletor utilizado pelos participantes do estudo. Itaúna MG, Brasil, 2017. (n=43).

**Fonte:** dados da pesquisa, 2017.

Dos 43 pacientes, 27 (62,8%) não utilizavam adjuvante para proteção da pele ou para aumento da segurança do dispositivo. Dos 26 restantes que utilizavam adjuvantes, 11 faziam uso de cinto, 10 de pasta de resina, quatro de pó de resina, um de protetor cutâneo e um paciente, às vezes, utilizava mais de um adjuvante.

Em relação ao autocuidado, 26 (60,5%) pacientes tinham autonomia total para o manejo do estoma e do dispositivo coletor, 10 (23,2%) necessitavam de ajuda e sete (16,3%) dependiam do outro para ser cuidado. A higienização do dispositivo era realizada por 35 pacientes (81,4%) e a troca por 26 (60,5%), com o número médio de trocas semanal de 2 a 3 vezes. Nenhum participante fazia autoirrigação da colostomia. O detalhamento do autocuidado do estoma e dispositivo está na TAB. 4.

**TABELA 4** - Capacidade de autocuidado dos participantes do estudo. Itaúna MG, Brasil, 2017. (n=43).

Variável	Categoria	Total (n=43)		Colostomia (n=25)		Ileostomia (n=08)		Urostomia (n=10)	
		N	%	n	%	n	%	N	%
<b>Capacidade de Autocuidado</b>	Total	26	60,5	14	56,0	05	62,5	07	70,0
	Parcial	10	23,2	06	24,0	01	12,5	03	30,0
	Ausente	07	16,3	05	20,0	02	25,0	00	0,0
<b>Troca do dispositivo</b>	Paciente	26	60,5	14	56,0	03	37,5	09	90,0
	Cuidador	17	39,5	11	44,0	05	67,5	01	10,0
<b>Higienização do Dispositivo</b>	Paciente	35	81,4	19	76,0	07	87,5	09	90,0
	Cuidador	08	18,6	06	24,0	01	12,5	01	10,0

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Todos os pacientes passam por avaliação periódica, realizada exclusivamente pelo enfermeiro. Todos os pacientes recebem os dispositivos coletores e os adjuvantes. Estes quando necessário, gratuitamente pelo SUS. Quanto a quantidade, 40 (93,0%) pacientes consideraram suficiente, enquanto três relataram que quando estão trabalhando e no verão, gastam um número maior, sendo o quantitativo recebido a conta.

## 6 DISCUSSÃO

Pesquisas sobre a temática estoma de eliminação parecem estar focadas em morbidade e mortalidade relacionadas a causas da confecção do estoma e de diferentes intervenções e técnicas cirúrgicas. Além disso, os pesquisadores exploraram a qualidade de vida, programas educacionais voltados para a reabilitação do paciente e complicações decorrentes do estoma (DANIELSEN *et al.*, 2014). Entretanto, para várias questões ainda não há respostas, por exemplo, a prevalência de pessoas com estoma em determinado estado, região ou cidade brasileira. A busca por esta resposta confirmou a ausência de publicações deste dado referente também a outros países. A elaboração de bancos de dados por parte dos órgãos de saúde estaduais e federais é imprescindível para a sistematização de dados e posteriormente a publicação do panorama brasileiro sobre diversas questões: quantos são, causas e motivos da confecção do estoma, tipo e temporalidade do estoma, tempo médio para a reversão do estoma temporário por meio do SUS e da saúde suplementar, consumo de dispositivos e adjuvantes, efetividade de rede de atenção à pessoa com estoma, dentre outras.

Geralmente, quando o estudo aborda prevalência essa é referente à doença que desencadeou a necessidade do estoma. Em Minas Gerais, a assistência à pessoa estomizada é prestada pelos Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (SASPO). Em 2010, havia 4.762 pessoas estomizadas cadastradas nos SASPO com uma prevalência média de 2,4 estomizados/10.000 habitantes (MORAES, 2014). A prevalência estimada de pessoas com estoma, 50,3/100.000 pessoas, do estudo realizado é superior ao dado citado, apesar de ter sido também realizado em um dos municípios de Minas Gerais. Este resultado reforça a necessidade de os gestores encontrarem mecanismos para tornar compulsório o registro da ocorrência do estoma.

De acordo com as informações disponíveis no site da Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO), existem no país aproximadamente 33.864 pessoas estomizadas, excluindo o número de estomizados do Amapá, Tocantins e Roraima. Os dados apresentados pelo Órgão estão amparados nas informações fornecidas pelas Associações de Ostomizados, portanto, não foram incluídos os estomizados atendidos pela Saúde Suplementar (ABRASO, 2014).

A prevalência de estomizados do Município estudado é superior à prevalência média de Minas Gerais, publicada em 2014. Este resultado pode ter relação com o aumento de

peças estomizadas cadastradas no SASPO de 2014 para 2017 que passou de 16 para 43, representando aumento de 168,8%.

O aumento da ocorrência do câncer de bexiga, colón e reto é outro fator que pode contribuir com a prevalência de pessoas com estoma de eliminação, principalmente os estomas intestinais, temporários ou definitivos. Dentre as causas que levam uma pessoa a ter um estoma estão às doenças inflamatórias do cólon como retocolite ulcerativa crônica e doença de Crohn. O câncer colorretal que abrange tumores que acometem um segmento do o cólon e o reto é a principal causa considerando que no Brasil, a estimativa de novos casos deste tipo de câncer é de 32.600, sendo 15.070 homens e 17.530 mulheres (INCA, 2014). Tais dados corroboram os achados desse estudo, cuja amostra foi composta por maioria de pessoas com colostomia, seguida de urostomia e ileostomia e que se tornaram estomizados, principalmente por causa da neoplasia.

Os resultados veem ao encontro com as estimativas de casos novos de câncer de colón e reto no Brasil em 2016, que é de 16.660 casos em homens, correspondente a 16,84 casos novos a cada 100 mil, e 17,620 casos em mulheres, o que corresponde a 17,10 casos novos a cada 100 mil, sendo a segunda causa de câncer na mulher, perdendo somente para câncer de mama, e terceira causa no homem ficando atrás do câncer de próstata, e de traqueia, brônquios e pulmão. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de colón e reto em homens é o segundo mais frequente na Região Sudeste (24,27/100 mil) (BRASIL, 2015), justificando o maior número de estomas em homens encontrado na presente amostra.

Em relação aos aspectos sociodemográficos, observaram se o predomínio de idosos do sexo masculino, brancos, casados, baixa escolaridade que recebiam de 1 a 2 salários mínimos. Os dados são semelhantes a alguns estudos nacionais e internacionais. O predomínio de pessoas com idade superior a 60 anos também estava presente em outro estudo e tem relação com maior incidência das neoplasias em pessoas com idade superior a 40 anos, característica essa tida não só como fator de risco para o aparecimento dos cânceres, mas também como determinante para os tratamentos cirúrgicos geradores de estoma (FERNANDES *et al.*, 2010).

Outro estudo que na população estudada contou com predomínio de idosos, os autores interpretaram a doença como grave ou mortal, apesar do estoma representar a esperança e o alívio da dor, para alguns. O aumento do número de pessoas com estoma intestinal associado ao envelhecimento pode estar relacionado ao fato de algumas doenças acometerem mais os idosos devido ao envelhecimento patológico. Essas comorbidades elevam o risco de complicações cirúrgicas (SOUZA, BRITO, BRANCO, 2012).

Estudo realizado em Uberaba, outro Município de Minas Gerais, evidenciou-se características semelhantes ao estudo realizado em Itaúna. A maioria das pessoas com estoma intestinal era do sexo masculino, idosa, casada, com baixa escolaridade (BARBOSA, 2014).

Há que se considerar que os pacientes idosos, participante predominante deste estudo, são sujeitos com potencialidades, porém apresentam maior fragilidade, incertezas e medos devido às mudanças que ocorrem em seu corpo e frente às novas responsabilidades que devem assumir com a manutenção do estoma (BARBOSA, 2014).

Cardoso (2015) relata que a convivência com a bolsa coletora leva ao aparecimento de sentimentos conflituosos, preocupações e dificuldade para lidar com essa nova situação. A presença de um parceiro para a pessoa com estoma contribui para manter uma atitude de esperança realista, além de poder partilhar preocupações e receios, afim de ajudar-se mutuamente (SOUZA, BRITO, BRANCO, 2012).

O grau de instrução encontrado nesse estudo deve ser considerado, devido aos necessários esclarecimentos sobre a doença e o tratamento, e assim, garantir a adesão dos pacientes ao autocuidado. A baixa escolaridade pode refletir-se na forma de assimilar as orientações a serem transmitidas acerca dos cuidados com o estoma (MENEZES et al 2013).

A escolaridade pode estar atrelada às dificuldades de acesso educacional vividas pela parcela mais idosa da população brasileira. O nível de conhecimento gerado pelos poucos anos de estudo pode determinar a realização de atividades com menos retorno financeiro. Salários menores têm como consequência benefícios previdenciários menores, contribuindo para os achados de renda familiar. Esses resultados foram ao encontro de outros estudos realizados em diferentes regiões do país, como Minas Gerais (BARBOSA *et al.*, 2014), Rio Grande do Sul (MELOTTI *et al.*, 2013), Paraíba (SOUZA *et al.*, 2010) e Ceará (MENEZES *et al.*, 2013).

O estudo revela dado interessante a respeito do grau de instrução dos participantes ao constatar que 44,2% dos participantes tinham mais de 8 anos de estudo. Este fato pode ter relação com IDHM do município em estudo. Pelo Ranking IDHM 2010 o referido Município tem IDHM de 0,758, considerado alto. Ocupa a 400ª posição no grupo dos municípios brasileiros considerando IDHM Renda de 0,749, IDHM Longevidade de 0,850 e IDHM Educação de 0,685 (<http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idhm-municipios-2010.html>)

Neste estudo as neoplasias foram a principal causa para a confecção do estoma dos participantes. Este dado foi encontrado nos estudos de outros autores (MELOTTI *et al.*, 2013; SOUZA *et al.*, 2010). A estimativa do Instituto Nacional de Câncer (INCA) foi de que no ano

de 2010, em Minas Gerais, surgiram 2.250 novos casos segundo a localização primária. A mesma instituição estimou para o biênio 2016-2017 que o câncer colorretal seria o segundo mais prevalente em ambos os sexos na região Sudeste do Brasil quando não considerados os cânceres de pele (INCA, 2015).

Neste estudo, em dois participantes a confecção do estoma foi decorrente de ferimento por arma de fogo. Essas causas estão relacionadas à violência, principalmente interpessoal. O estudo realizado por Silva *et al.* (2010), que analisou o perfil do usuário submetido à reconstrução de trânsito intestinal, traz as causas externas como mais prevalentes nessa população. Já no estudo de Aguiar *et al.* (2017), as causas externas foram as menos prevalentes entre os motivos do estoma.

Em relação à frequência de troca das bolsas, esse estudo tem dados semelhantes a outro, no qual os autores identificaram uma média de três dias para a troca de bolsa (MORAES, SOUSA, CARMO, 2012). Ressalta-se que essa permanência é variável quando ocorrem episódios de diarreia ou ainda por interferência da qualidade da bolsa.

Com relação a troca de dispositivo, 60,5% dos pacientes a realizavam, enquanto 81,4% faziam a higienização. Assim, pode-se afirmar que 60,5% dos participantes apresentavam capacidade de autocuidado. Dado aquém quando comparado a estudo realizado em um Município do Centro Oeste mineiro referente autocuidado. Quando os pesquisadores abordaram os participantes sobre o responsável pela higienização da bolsa e de quem recebiam auxílio durante o procedimento de troca, todos os entrevistados relataram ser eles mesmos os manuseadores principais (MORAES, SOUSA, CARMO, 2012).

Corroborando com o já encontrado na literatura, num momento inicial, após a cirurgia, existe uma fase de adaptação. O estoma é algo novo, pouco conhecido, bem como os dispositivos utilizados. As pessoas estomizadas tendem a usar da pouca destreza que adquiriram de forma imediata, acarretando complicações que são em sua grande maioria relacionadas às dermatites na pele periestoma. Isso pode ser evitado por meio de orientação da enfermagem no período pré e pós-operatórios, a fim de que essa pessoa esteja preparada para realização do autocuidado o mais precocemente possível (TOSATO, ZIMMERMANN, 2003).

A maioria dos participantes demonstrava capacidade para o autocuidado, no entanto, alguns assumiam comportamentos dependentes após tornarem-se estomizado. É importante refletir a respeito da afirmativa que o autocuidado é evidenciado de acordo com a adesão e motivação dessas pessoas. Portanto, é relevante considerar que os estomizados precisam de adaptação para se tornar independentes e aprimorar seus conhecimentos acerca do

autocuidado. Quando não recebem auxílio constantes de uma equipe, aprendem ao longo de suas experiências pessoais vivenciadas (BELATO *et al.*, 2006).

Percebe-se que a maioria dos participantes possuía dispositivo adequado e que todos passavam por avaliação periódica como o profissional enfermeiro. Com isso os pacientes valorizam o profissional enfermeiro e reconhecem a importância da equipe multidisciplinar na recuperação e reabilitação precoce. Assim, há possibilidades de se garantir que as pessoas estomizadas recebam as informações e cuidados que os capacitem a viver uma vida autônoma e independente, como proposto pela Declaração Internacional dos Direitos dos Ostomizados (MORAES, 2017).

## 7 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu estimar a prevalência de pessoas com estoma de eliminação residentes em determinado Município mineiro, considerada elevada, além de conhecer as características sócio demográficas e clínicas da população atendida no Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas do referido município mineiro.

Os dados revelaram que a maioria dos participantes era do sexo masculino, idosa, branca, casada, com até oito anos de estudo e renda individual de até dois salários mínimos.

A maioria dos pacientes estomizados acompanhados no SASPO tinha colostomia e a principal causa da sua confecção foi o câncer. Havia um expressivo número de participantes com estoma temporário e indefinido. Dentre as doenças associadas o destaque é a hipertensão arterial sistêmica.

Os dados do estudo realizado revelam que a atuação de profissionais capacitados (estomaterapeuta) torna-se fundamental na indicação de dispositivo adequado, nas orientações de higienização e cuidados, na educação para o autocuidado, na prevenção de complicações, na aceitação e reabilitação precoce do usuário. As consultas de enfermagem, criam um ambiente de apoio ao paciente, dando-lhe segurança e confiança.

Por isso a aplicabilidade dos resultados deste estudo no planejamento da assistência de acordo com as necessidades da pessoa com estoma deve ser incorporada como prioridade de gestão municipal.

O SASPO municipal desempenha um importante papel na vida do paciente estomizado. A equipe multiprofissional assume responsabilidade em prestar uma assistência individual, humanizada, buscando qualidade de vida para o estomizado e sua família. Promovem a reintegração á vida social e retorno as atividades que exerciam antes.

Outra reflexão relevante promovida por esse estudo é pensar estratégias de ação como campanhas direcionadas para prevenção e diagnóstico precoce do câncer, principalmente do colorretal, melhorando o conhecimento da população do Município acerca desses agravos.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR JC, PEREIRA APSP, GALISTEU KJ, LOURENÇÃO LG, PINTO MH. **Aspectos sociodemográficos e clínicos de estomizados intestinais provisórios.** Rev Min Enferm. 2017 [citado em 2017 out 16];;21:e-1013

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS (ABRASO). **Quantitativo aproximado de pessoas ostomizadas no Brasil.** Disponível em <[http://www.abraso.org.br/estatistica\\_ostomizados.htm](http://www.abraso.org.br/estatistica_ostomizados.htm)> Acesso em 30 jan. 2018.

ATLAS BRASIL. Atlas brasil. Disponível em : <[http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/o\\_atlas/idhm/](http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/o_atlas/idhm/)>. Acesso em: 30 jan. 2018.

BARBOSA MH, DAL POGGETTO MT, BARICHELLO E, CUNHA DF, SILVA R, ALVES PIC, et al. **Aspectos clínicos e epidemiológicos de estomizados intestinais de um município de minas gerais.** Rev Enferm Atenção Saúde. 2014 [citado em 2017 out 16];3(1):6473. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/931/663>

BARROS E JL, SANTOS SSC, LUNARDI VL, LUNARDI FWD. **Ser humano idoso estomizado e ambientes de cuidado: reflexão sob a ótica da complexidade.** Rev. bras. enferm. 2012; 65( 5 ): 844-848.

BELATO R, PEREIRA WR, MARUYAMA SAT, OLIVEIRA PC. **A convergência cuidado Educação educação-politicidade: um desafio a ser enfrentado pelos profissionais na garantia aos direitos à saúde das pessoas portadoras de estomias.** Texto & contexto enferm. 2006 abrjun;15(2):334-<https://www.minasgeraismg.net/cidades/itauna#localização-de-itaúna-mg42>.

BRASIL, Instituto Nacional do Câncer (INCA). Disponível em: <http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colorretal>. Acesso em: 06 ago. 2017 às 16:45:20.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa câncer biênio 2016-2017**, disponível em: [www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/por-incidencia.asp](http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/por-incidencia.asp) acesso em: 30 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 116, de 09 de setembro de 1993. Regulamenta a assistência à saúde do paciente ostomizado no país. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 09 set. 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009. Diário Oficial da União 2009; 18 nov.

CARDOSO DBR, ALMEIDA CE, SANTANA ME, CARVALHO DS, SONOBE HM, SAWADA NO. **Sexualidade de pessoas com estomias intestinais.** Rev. Rene. 2015; 16(4): 576-585.

COELHO AR, SANTOS FS, POGGETTO MTD. **A estomia mudando a vida: enfrentar para viver.** Rev. Rene. 2013[citado em 2017 nov. 28]; 17(2):268-77. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/649>

**conhecendo para melhor.** Cogitare Enfermagem; 9(1); 25-32, jan-jun. 2004[citado em 2017 nov. 28]; [revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/1702](http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/1702)

DANIELSEN, A. K.; CHRISTENSEN, B. M.; MORTENSEN, J.; VOERGAARD, L. L.; HERLUFSEN, P.; BALLEB, L. **Establishment of a regional Danish database for patients with a stoma.** Colorectal Disease The Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland. v. 17, p.O27-O33, 2014

FARIAS, D.H.R; GOMES, G.C.; ZAPPAS, S.; **Convivendo com uma ostomia:** FERNANDES, R.M.; BORGES, E.L.; DONOSO, T.V.; Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. **Rev bras. Proctol.** v.30, n.4, 2010.

FORTES, R.C. et al. Quality of life from oncological patients with definitive and temporary colostomy, **Journal of coloproctology.** Rio de Janeiro v.32, n.3, p.253-259.2012

FREIRE DA, ANGELIM RCM, SOUZA NR, BRANDÃO BMGM, TORRES KMS, SERRANO SQ. **Autoimagem e autocuidado na vivência de pacientes estomizados: o olhar da Enfermagem.** REME – Rev Min Enferm. 2017[citado em 2017 out. 17 ];21:e-1019. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20170029 [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000500019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500019)

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER JOSE ALENCAR GOMES SILVA (INCA); **Ministério da Saúde (MS).** Estimativa 2008: incidência de câncer no Brasil; 2007. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/>> Acesso em: 30 jan. 2018.

ITAÚNA. Itaúna em dados. 5ª ed. Itaúna, 2012.73p. Disponível em: <http://www.itauna.mg.gov.br/site/resources/anexos/%7BAACDE3CA-DCA4-43EC-E017-E8BDDCCCEE1B%7D.pdf>

MAURÍCIO VC, OLIVEIRA NVD, LISBOA MTL. **O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma.** Esc. Anna Nery Revenferm. 2013[citado em 2017 nov. 28]; 17(3): 416-422.

MELOTTI LF, BUENO IM, SILVEIRA GV, SILVA MEN, FEDOSSE E. **Characterization of patients with ostomy treated at a public municipal and regional reference center.** J Coloproctol. 2013[citado em 2017 out 16];33(2):704. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jcol/v33n2/22379363jcol3302070.pdf> 15.

MENEZES LCG, GUEDES MVC, OLIVEIRA RM, OLIVEIRA SKP, MENESES LST, CASTRO ME. **Prática de autocuidado de estomizados: contribuições da Teoria de Orem.** Rev RENE. 2013[citado em 2017 out 16];14(2):301-10. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/235/pdf>

MORAES JT, AMARAL CFS, BORGES EL, RIBEIRO MS, GUIMARÃES EAA. **Avaliação da implantação do Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas.** REME – Rev Min Enferm. 2017[citado em 2017 nov. 28 ];21:e-1017. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1153> DOI: 10.5935/1415-2762.20170027

MORAES JT, ASSUNÇÃO RA, SÁ FS, LESSA ER, CORRÊA LSC **Perfil de pessoas estomizadas de uma região de saúde mineira.** *Enferm. Foco* 2016; 7 (2): 22-26

MORAES1, J. T. et al. **Serviços de atenção ao estomizado: análise diagnóstica no estado de minas gerais, brasil** . *Cad. saúde colet*, Rio de janeiro, v. 22, n. 1, p. 101-8, 2014 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462x-cadsc-22-01-00101.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2017.

NASCIMENTO CMS, TRINDADE GLB, LUZ MHBA, SANTIAGO RF. **Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem.** *Texto contexto enferm.* 2011[citado em 2017 nov. 28]; 20( 3 ): 557-564. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/18.pdf>

OLIVEIRA, G. et al; **Impacto da ostomia: sentimentos e habilidades desenvolvidos frente à nova condição de vida.** *Revista Estima* 2010, Jan/Fev/Mar; 8(1) pág. 18 a 24. <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/55>

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

RANKING IDHM MUNICÍPIOS 2010. **Ranking idhm municípios 2010.** Disponível em : <ranking idhm municípios 2010. ranking idhm municípios 2010. disponível em: <<http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idhm-municipios-2010.html>>. acesso em: 31 jan. 2018.>. Acesso em: 31 jan. 2018.

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

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE – SES. 2017 Sala de Situação Municipal de Itaúna.2017. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/servidor/sala-de-situacao-municipal>

SILVA JB, COSTA DR, MENEZES FJC, TAVARES JM, MARQUES AG, ESCALANTE RD. **Perfil epidemiológico e morbimortalidade dos pacientes submetidos à reconstrução de transito intestinal: experiência de um centro secundário do nordeste brasileiro.** *ABCD ArqBrasCirDig.* 2010[citado em 2017 out 16];23(3):1503. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abcd/v23n3/v23n3a04.pdf> 7.

SONOBE, H.M.; BARICHELLO, E.; ZAGO, M.M.F. **Visão do colostomizado sobre uso da bolsa de colostomia.** *Revista Brasileira de Cancerologia,* 2002, 48(3): 341-348

SOUSA CF, BRITO DC, BRANCO MZPC. **Depois da colostomia... vivências das pessoas portadoras.** Enferm Foco. 2012[citado em 2017 nov 16];3(1):125. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/213/134>

SOUZA APMA, SANTOS IBC, SOARES MJGO, SANTANA IO. **Perfil clínico epidemiológico de los pacientes atendidos y censados en el Centro Paraibano de Ostomizados** João Pessoa, Brasil. Gerokomos. 2010[citado em 2017 out 16];21(4):18390. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v21n4/helcos2.pdf>

SUGAHARA1, Gustavo; FRANCISCO2, António; FISHER, Peter. **Viver mais para viver pior?** - instituto de estudos sociais e económicos. Boletim n. 54.2013. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/317348791\\_viver\\_mais\\_para\\_viver\\_pior](https://www.researchgate.net/publication/317348791_viver_mais_para_viver_pior)>. Acesso em: 30 jan. 2018.

TOSATO SR, ZIMMERMANN MH. **Conhecimento do indivíduo ostomizado em relação ao autocuidado.** 2003.[acesso em 2017 nov 23]. Disponível em: <<http://www.uepg.br/revistaconexao/revista/edicao02/edicao02%20%203437%20conhecimen%20do%20individo.pdf>>.

## APÊNDICE A

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

### Instrumento de coleta de dados

Questionário nº: _____	Data da entrevista: ____/____/____
------------------------	------------------------------------

Entrevistador(a): \_\_\_\_\_

#### IDENTIFICAÇÃO

Iniciais do nome: _____	Registro: _____
Data de nascimento: ____/____/____	Sexo: ( ) feminino ( ) masculino
Data de admissão no serviço: ____/____/____	Data da realização do estoma (mês/ano): ____/____
Naturalidade (UF): _____	Ocupação: _____
Procedência (UF): _____	Profissão: _____

#### CARACTERÍSTICAS SÓCIO-ECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS

Escolaridade (anos estudo completo): _____	Alfabetização: ( ) Analfabeto ( ) Alfabetizado
Estado Civil: ( ) casado ( ) união estável ( ) solteiro ( ) divorciado ( ) separado ( ) viúvo	
Raça / etnia: ( ) branca ( ) preta ( ) parda ( ) amarela ( ) indígena	
Renda familiar mensal? Valor bruto: R\$ _____	Salário mínimo vigente: R\$ _____
Moradia com saneamento básico: ( ) sim ( ) não	Aposentado: ( ) sim ( ) não

#### CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Etilismo: ( ) Sim ( ) Não ( ) Abstinência

Bebidas	Quantidade	Frequência	Volume Diário*
Cachaça	Copo ( )		_____ mL
Cerveja	Copo ( )		_____ mL
Uísque	Dose ( )		_____ mL
Outras: _____	Dose ( )		_____ mL

\* 1 copo de cerveja = 250 ml; 1 taça de vinho = 160 ml; 1 dose bebida alcóolica destilada = 20 ml

Tabagismo: ( ) Sim ( ) Não ( ) Abstinência	Nº cigarros / dia: _____ (1 maço: 20 cigarros)
--	--

Doença/agravo que levou a cirurgia de estoma: \_\_\_\_\_

Cirurgia de estoma: \_\_\_\_\_

Doenças associadas (conforme o prontuário médico): hipertensão arterial sistêmica ( ) cardiopatia ( ) depressão ( ) outras \_\_\_\_\_

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

**Medicações em uso:**

\_\_\_\_\_

**Tratamentos associados:** ( ) Corticosteróides ( ) antiinflamatórios (Meza / sulfaza) ( ) Antimonoclonal Interferon

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

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

#### DADOS ANTROPOMÉTRICOS E LABORATORIAIS

**Peso (kg):** \_\_\_\_\_ **Altura (m):** \_\_\_\_\_ **Cintura/quadril: (cm):** \_\_\_\_\_

**Albumina sérica (g/dl):** \_\_\_\_\_ **Hemoglobina (g/%):** \_\_\_\_\_ **Glicemia (mg/dl):** \_\_\_\_\_

#### CARACTERÍSTICAS ESTOMA E PELE

**Tipo:** ( ) ileostomia ( ) colostomia ( ) urostomia **Permanência:** ( ) definitivo ( ) temporário

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

**Diâmetro:** \_\_\_\_\_ (mm) **Formato:** ( ) regular ( ) irregular ( ) redondo ( ) oval

**Protrusão:** \_\_\_\_\_ (mm) **Nível:** ( ) retraído ( ) plano ( ) protruso ( ) prolapso

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

**Complicações:** ( ) retração ( ) prolapso ( ) granuloma ( ) hérnia ( ) dermatite ( ) outra \_\_\_\_\_

#### 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 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

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

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

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

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

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

Este documento é uma exigência do Conselho Nacional de Saúde, de acordo com a Resolução 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, da pesquisa *Prevalência e caracterização das pessoas com estoma de eliminação residentes nos diversos municípios do Brasil* de autoria da Dra Eline Lima Borges, professora da Universidade Federal de Minas Gerais. Declaro ter sido informado(a) e que entendi as condições sobre o projeto de pesquisa, seus objetivos e procedimentos de coleta de dados. Declaro, também, estar ciente de que este projeto passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – COEP/UFMG. Estou ciente de que posso me retirar do estudo a qualquer momento e que o desenvolvimento da pesquisa pode acarretar dados do meu conhecimento e terei que disponibilizar em torno de 30 a 40 minutos do meu tempo para ser avaliado e responder as perguntas do questionário. Diante do exposto, aceito que os dados coletados sejam divulgados e utilizados para a organização dos serviços do município e fins científicos, sendo resguardado sigilo sobre minha identidade. Declaro que aceito participar da pesquisa ciente de que não serei remunerado por esta participação.

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

Local

Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura

#### Contatos:

**Prof<sup>a</sup>. Eline Lima Borges:** (31)3409-9177/ E-mail: [eborges@ufmg.br](mailto:eborges@ufmg.br)

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

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

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

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

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

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

Local

Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura

#### Contatos:

**Prof<sup>a</sup>. Eline Lima Borges:** (31)3409-9177/ E-mail: [eborges@ufmg.br](mailto:eborges@ufmg.br) /

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

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

## ANEXO A- Plataforma Brasil

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 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: 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 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: 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 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