

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

**Gislaine Pereira da Silva Brito**

**CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIOEPIDEMIOLÓGICO E DEMOGRÁFICO DE  
ESTOMIZADOS ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA  
PESSOA OSTOMIZADA DA REGIÃO CENTRO-OESTE EM MINAS GERAIS**

**Belo Horizonte**

**2020**

**Gislaine Pereira da Silva Brito**

**CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIOEPIDEMIOLÓGICO E DEMOGRÁFICO  
DE ESTOMIZADOS ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA  
PESSOA OSTOMIZADA DA REGIÃO CENTRO-OESTE EM MINAS GERAIS**

Monografia elaborada no Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Enfermagem em Estomaterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa

**Belo Horizonte**

**2020**

Brito, Gislaine Pereira da Silva.  
B862p Perfil Sócio Epidemiológico de Estomizados atendidos em um Serviço de Atenção à Saúde da pessoa Ostomizada da Região Centro-Oeste em Minas Gerais [manuscrito]. / Gislaine Pereira da Silva Brito. - - Belo Horizonte: 2020.  
??f.: il.  
Orientador: Eliana Aparecida Villa.  
Área de concentração: Enfermagem.  
Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Estomia. 2. Perfil de Saúde. 3. Serviços de Saúde. 4. Dissertações Acadêmicas. I Villa, Eliana Aparecida. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM: WI 980

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



+55 31 99919-4169  
+55 31 3409-8018  
estomaterapia@enf.ufmg.br  
estomaterapia\_eufmg  
Av. Prof. Alfredo Balena, 190- Santa Efigênia  
Belo Horizonte- MG, 30130-100  
Escola de Enfermagem – Sala 100 – 1º andar

## FOLHA DE APROVAÇÃO

**ALUNO(A):** GISLAINE PEREIRA DA SILVA BRITO

**TÍTULO DO TRABALHO:** "CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIO EPIDEMIOLÓGICO E DEMOGRÁFICO DE ESTOMIZADOS ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA OSTOMIZADA DA REGIÃO CENTRO-OESTE EM MINAS GERAIS".

### BANCA EXAMINADORA:

**Profª. Drª. Eliana Aparecida Villa** \_\_\_\_\_  
(Orientadora)

**Profª. Drª. Selme Silqueira de Matos** \_\_\_\_\_  
(Avaliadora)

**Profª. Drª. Salete Maria de Fátima Silqueira** \_\_\_\_\_  
(Avaliadora)

Aprovada em 21 DE julho de 2020.

Belo Horizonte  
2020

*Aos meus pais, Maria Célia e Antônio, que sempre torcem por mim e  
que, com simplicidade, foram a maior escola da minha vida!*

*Ao meu marido, Felipe Brito, que me deu apoio e força nesse período  
de estudos.*

*Ao meu filho, Gabriel: tudo que faço é pensando em você!  
E aos colegas da turma que sempre estarão em meu coração.*

*Contem comigo sempre que precisarem!*

## *AGRADECIMENTO*

*Agradeço a Deus pela oportunidade de realizar essa  
especialização dos sonhos.*

*Agradeço de coração a empresa em que trabalho, ao SASPO  
I de Itaúna por receber-me tão carinhosamente e ter cedido  
os dados para este estudo.*

*E aos professores fantásticos com quem tive o privilégio de  
conviver absorvendo tanto conhecimento. Vocês são  
admiráveis!*

## RESUMO

**Introdução:** a estomia é uma abertura criada artificialmente por intervenção cirúrgica a partir do trato gastrointestinal ou trato urinário, desviando o fluxo dos efluentes de fezes ou urina, com a função de desviar o conteúdo do intestino ou da bexiga para fora do corpo. A assistência especializada às pessoas com estoma é essencial, objetivando a reabilitação com ênfase na orientação para o autocuidado. **Objetivo:** conhecer o perfil socioepidemiológico dos estomizados atendidos em um Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada – SASPO de nível I do município de Itaúna, da região Centro-Oeste de Minas Gerais. **Método:** trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória. Os dados foram coletados nos prontuários dos pacientes atendidos no referido serviço, mediante uso de um roteiro previamente elaborado. Após organização dos dados, a análise foi realizada por meio do programa *Software Statistical Package for the Social Sciences* - STATA versão 12.0 e as informações organizadas em tabelas de frequências e os resultados analisados à luz da literatura. **Resultados e discussão:** a maior parte dos pesquisados pertence ao sexo masculino (57%), média de idade de 58 anos, cor da pele branca (75%), estado civil casado (59%), escolaridade nível fundamental (22%), estado laboral aposentado (46%), renda mensal de 1 a 2 salários mínimos (61%), são portadores de neoplasia colorretal (34%), os procedimentos cirúrgicos mais incidentes foram a colostomia (52%), Ileostomia (25%) e Urostomia (22%). Não tiveram demarcação pré-operatória (100%), forma da estomia regular (71%), placa adesiva plana recortável (50%), equipamento coletor de uma peça para colostomia (39%), em uso de adjuvantes (57%), complicações na estomia (53%), são independentes para o cuidado (64%), a média de tempo com o estoma foi de 4,47 anos, estoma temporário (52%) e pele periestomal íntegra (68%). **Considerações finais:** dentre os resultados encontrados a maioria da população é do sexo masculino, idosa, casada, com renda de até dois salários mínimos, escolaridade de nível fundamental e aposentada, a maior parte deles possui colostomia. O conhecimento desse perfil poderá contribuir para o desenvolvimento de processos de trabalho voltados para um melhor atendimento, além de possibilitar o delineamento de estratégias de prevenção e promoção à saúde junto a essa população. Espera-se, ainda, poder auxiliar na programação assistencial em nível local, bem como, em nível regional possibilitando melhor estruturação dos serviços de atenção aos portadores de estomas da região.

**Descritores:** Estomia; Perfil de saúde; Serviços de saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Ostomy is an opening created artificially by surgical intervention, from the gastrointestinal tract or urinary tract, diverting the flow of feces or urine effluents, with the function of diverting the contents of the intestine or bladder out of the body. Specialized assistance to people with a stoma is essential, aiming at their rehabilitation with an emphasis on guidance for self-care. **Objective:** to know the socio-epidemiological profile of ostomized patients treated at a Service of Health Care for Ostomy Patients - SASPO level I in the city of Itaúna, in the Midwest region of the state of Minas Gerais. **Method:** this is a descriptive and exploratory research. Data were collected from the medical records of patients treated at said service, using a previously prepared guideline. After organizing the data, the analysis was performed using the Software Statistical Package for the Social Sciences - STATA version 12.0 and the information organized in frequency tables and the results analyzed in the light of the literature. **Results and discussion:** Data of the patients: male gender (57%), average age of 58 years, white skin color (75%), married marital status (59%), basic education (22%), retired (46%), income of 1 to 2 minimum salaries (61%), patients with colorectal neoplasia (34%), most frequent surgical procedures were colostomy (52%), ileostomy (25%) and urostomy (22%) . Those who did not have preoperative demarcation (100%), regular ostomy shape (71%), cut-out flat adhesive plate (50%), one-piece colostomy collection equipment (39%), using adjuvants (57%), complications on stoma (53%), not dependent on care (64%), mean time with stoma 4.47 years, temporary stoma (52%) and intact peristomal skin (68%). **Conclusion:** Among the results found, the majority of the population is male, elderly, married; with an income of up to two minimum wages, have basic education and are retirees, and most of them have colostomy. Knowledge of this profile may contribute to the development of work processes aimed at better care, in addition to enabling the design of prevention and health promotion strategies for this population. It is also expected that such knowledge may help in assistance programming at the local level, as well as at the municipal level, enabling better structuring of care services for people with stoma in the region.

**Keywords:** Ostomy; Health profile; Health services.



## **LISTA DE ABREVIATURAS**

---

CID – Classificação Internacional de Doenças

COEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CONEP - Resolução do Conselho Nacional de Saúde

DANT - Doenças e Agravos não Transmissíveis

INCA - Instituto Nacional do Câncer

MS - Ministério da Saúde

SASPO - Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada

SES-MG – Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais

SOBEST- Associação Brasileira De Estomaterapia

TCUD -Termo de Compromisso de Utilização de Dados

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Distribuição dos estomizados conforme variáveis sociodemográficas, do SASPO I, Itaúna/MG, Brasil, 2020.....	<b>26</b>
<b>Tabela 2</b> – Distribuição dos estomizados conforme a CID-10, do SASPO I, Itaúna/MG, Brasil, 2020.....	<b>27</b>
<b>Tabela 3</b> – Distribuição dos estomizados conforme variáveis relacionadas a Estomia, do SASPO I Itaúna/MG, Brasil,2020.....	<b>28</b>
<b>Tabela 4</b> – Distribuição dos estomizados conforme variáveis Tempo com a Estomia e Tempo previsto de permanência com estomia, do SASPO I, Itaúna/MG, Brasil, 2020.....	<b>29</b>
<b>Tabela 5</b> – Distribuição dos estomizados conforme variáveis Complicação com a estomia e Autocuidado, do SASPO I Itaúna/MG, Brasil,2020.....	<b>30</b>
<b>Tabela 6</b> – Distribuição dos estomizados conforme pele periestomal, do SASPO I Itaúna/MG, Brasil, 2020.....	<b>30</b>

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>17</b>
2.1. Objetivo Geral .....	17
2.2. Objetivos Específicos .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>3. REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>18</b>
3.1. As estomias, complicações comuns e cuidados necessários. ....	18
3.2. O surgimento dos SASPOS e o cuidado com as estomias .....	20
<b>4. MATERIAL E MÉTODO</b> .....	<b>23</b>
4.1. Tipo de Estudo .....	23
4.2. Local do Estudo .....	24
4.3. População e Amostra .....	25
4.4. Critérios de inclusão e exclusão na amostra .....	25
4.5. Coleta de Dados .....	25
4.6. Considerações éticas .....	26
4.7. Análise dos Dados .....	26
<b>5. RESULTADOS</b> .....	<b>28</b>
<b>6. DISCUSSÃO</b> .....	<b>34</b>
<b>7. CONCLUSÃO</b> .....	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>39</b>
<b>APÊNDICE 1 - Roteiro para coleta de dados</b> .....	<b>42</b>
<b>ANEXO A. Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa</b> .....	<b>44</b>
<b>ANEXO B. Aprovação da Secretaria Municipal de Saúde de Itaúna</b> .....	<b>47</b>
<b>ANEXO C. Termo de Compromisso de Utilização de Dados</b> .....	<b>48</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Observando o cenário de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) como o principal responsável pelo adoecimento da população e consequente causador de óbitos, verifica-se o desafio do enfrentamento desses agravos pelos serviços de saúde. As DANT combinam dois grupos de eventos: as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como as cardiovasculares, neoplasias, respiratórias crônicas e diabetes e as causas externas de acidentes e violências (BRASIL, 2017; MALTA; SILVA MARTA, 2018).

Contudo, as DANT representam a maioria das causas de morbimortalidade no mundo e no Brasil, além de resultarem em mortes prematuras, incapacidades, perda da qualidade de vida e importantes impactos econômicos. A distribuição da incidência por região geográfica mostra uma concentração de 70% da ocorrência de casos novos nas regiões Sul e Sudeste do país, sendo que, na região Sudeste, encontra-se quase a metade dessa incidência (BRASIL, 2019; MALTA; SILVA MARTA, 2018).

Entre as doenças e agravos não transmissíveis os problemas cardiovasculares e o câncer, destacam-se em decorrência do considerável aumento de seus índices nos países de médio e baixo desenvolvimento, afetando as pessoas de baixa renda, um reflexo negativo da globalização (BRASIL, 2017).

Vários estudos abaixo mencionados mostram o câncer como um dos principais causadores das estomias intestinais. Nesses casos, a manutenção da integridade física é muito importante para o bem estar do paciente. Por essa razão, os eventos que ocasionam a quebra dessa integridade como, por exemplo, cirurgias para confecção de um estoma, geram um impacto sobre a autoestima do estomizado, na qualidade de vida, podendo levar ao desenvolvimento de problemas de ordens física, psicológica, social, sexual e espiritual (MACIEL, *et al.*, 2019; MIRANDA; CARVALHO; PAZ, 2018; KIMURA, *et al.*, 2017; FERREIRA *et al.*, 2017; SOUZA, 2015; COELHO; SANTOS; POGGETTO, 2013).

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) (BRASIL, 2020) a estimativa para o Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, é da ocorrência de 625 mil novos casos de câncer. Entre os mais incidentes, o câncer de cólon e reto ficará

na segunda posição tanto entre os homens com 20.540 casos novos, quanto para as mulheres com 20.470 casos inéditos. Considerando-se a distribuição dos registros por região geográfica, a Região Sudeste concentra mais de 60% da incidência. O padrão mostra a predominância dos cânceres de próstata e mama feminina, bem como o de pulmão e de intestino. Analisando-se dados de Minas Gerais, a estimativa é de 4.000 novos casos no estado. Avaliando a capital, Belo Horizonte, poderão ser registrados 700 casos novos de câncer de cólon e reto em 2020.

Assim, entende-se que o câncer de cólon e reto possui relevância epidemiológica em nível mundial, pois é a terceira neoplasia maligna mais comumente diagnosticada e uma das principais causas de morte por câncer. As estatísticas mostram uma incidência de casos muito alta e que resultará, em boa parte dos casos, na confecção de uma estomia.

Lenza (2011) relata quanto à epidemiologia, dados da Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO) em 2009, indicando 1,4 milhões de procedimentos cirúrgicos com sequência de estomias anualmente no Brasil.

Estomia, ostomia ou estoma, são palavras de origem grega, *stóma*, que significa boca. A estomia de eliminação é uma abertura criada artificialmente por intervenção cirúrgica, a partir do trato gastrointestinal ou trato urinário, por onde os resíduos do corpo são levados para o meio externo, desviando o fluxo dos efluentes de fezes ou urina, ou seja, tem a função de desviar o conteúdo do intestino ou da bexiga para fora do corpo (SANTOS; CESARETTI, 2015), quando poderão ser eliminados.

As estomias podem ser classificadas em relação ao tempo de permanência como definitiva, quando não existe a possibilidade de restabelecer o trânsito intestinal, ou temporária, quando a confecção da anastomose objetiva o fechamento em um espaço curto de tempo (MINAS GERAIS, 2015). Também pode ser classificada, conforme o local afetado, em três tipos: a colostomia, estomia realizada no intestino grosso; ileostomia, procedimento realizado no intestino delgado e a urostomia feita no trato urinário (BRASIL, 2009).

Comumente, a confecção de estoma é indispensável depois de intervenções cirúrgicas como neoplasias do cólon e reto por obstrução; diverticulite; perfuração intestinal; traumas, fístulas anais, retovaginais e retouretrais; doenças inflamatórias intestinais como a colite ulcerativa e doença de *Crohn*; doenças congênitas como a de *Hirschsprung* e polipose adenomatosa (SANTOS; CESARETTI, 2015; KLEINUBING-JÚNIOR, *et al.*, 2011).

Mesmo imprescindível, a estomia, definitiva ou temporária, altera a qualidade de vida do ostomizado pela falta de controle das eliminações e pelo uso de dispositivos e adjuvantes para coletar os efluentes e evitar complicações em região periestoma. Nesse caso, para cada tipo de estomia são usados adjuvantes diferentes, prescritos por profissionais de saúde, desde os dispositivos coletores, cinto, barreiras protetoras (creme, pó ou placa), a irrigadores e oclusores (MACIEL, *et al.*, 2019; SENA, *et al.*; 2017, SOUZA, 2015).

Tais alterações na rotina pedem uma atenção à saúde de quem se submeteu à cirurgia geradora de estoma e é prestada no nível secundário. A assistência da Atenção Especializada objetiva a reabilitação da pessoa estomizada a partir do oferecimento de serviços específicos, amparados nas diretrizes definidas pela Portaria SAS/MS nº 400/2009, denominados de Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (SASPO), classificados em tipo I e II (BRASIL, 2009).

Entre as atribuições do SASPO I está a prestação de assistência especializada de natureza interdisciplinar às pessoas com estoma, objetivando a reabilitação, com ênfase na orientação para o autocuidado, na prevenção de complicações nos estomas e no fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. Esse serviço deve dispor de equipe multiprofissional mínima composta de médico clínico, enfermeiro e assistente social, além de equipamentos e instalações físicas adequadas, integrados à estrutura física de policlínicas, ambulatório hospitalar geral ou especializado, unidades ambulatoriais de especialidades e unidades de reabilitação física.

O SASPO II tem as mesmas atribuições do SASPO I, entretanto, deve oferecer o tratamento de complicações nos estomas e capacitação para as equipes dos demais

serviços. A equipe multiprofissional tem os mesmos profissionais no SASPO I e agrega ainda, nutricionista e psicólogo (BRASIL, 2009).

A atuação de profissionais qualificados para dar suporte e orientações aos estomizados deve ser feita, segundo Miranda, Carvalho e Paz (2018), inclusive na consulta pré-operatória, com o enfermeiro estomaterapeuta, especialista no cuidado de pessoas com estomas, uma influência positiva na vida dos pacientes.

O estomaterapeuta atua em conjunto com o cirurgião para realização da demarcação prévia do estoma, com a finalidade de ofertar maior conforto e melhor adaptação da pessoa estomizada ao pós-operatório. A confecção do estoma em local apropriado contribui para a autonomia do doente, tornando-o independente no cuidado diário e utilização dos dispositivos coletores. Esse acompanhamento prévio gera taxas menores de complicações do estoma e menor ansiedade no pós-operatório (MIRANDA; CARVALHO; PAZ, 2018).

Em Itaúna, município da região Centro-Oeste/MG, foi implantado em 2012, o SASPO, integrado ao ambulatório de Estomaterapia do Centro de Especialidades Médicas e Odontológicas Dr. Ovídio Nogueira Machado. Esse SASPO, classificado na modalidade tipo I, é referência para a microrregião de saúde da qual Itaúna é sede atendendo, portanto, pessoas estomizadas encaminhadas por cidades vizinhas como Itaguara, Itatiaiuçu e Piracema. No serviço o estomizado é cadastrado, recebe auxílio na reabilitação e tem acompanhamento contínuo, em atendimentos individuais e/ou em grupos, além de todo o controle de dispositivos fornecidos pela Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG).

No desenvolvimento de nossas atividades profissionais observa-se que as pessoas estomizadas atendidas nesse serviço possuem diversas características, como diferentes tipos de estomas, doenças geradoras, complicações de estomas e periestomal, faixa etária, sexo, renda, entre outros. No entanto, percebe-se que não se tem uma quantificação desses dados em todo o período de atendimento a essa população, ou seja, desde 2012. Consideramos, assim, de extrema importância o conhecimento do perfil socio-epidemiológico e demográfico desse público.

Sendo assim, torna-se relevante o conhecimento do perfil socioepidemiológico e demográfico desse público para mapear a representação do usuário do serviço de maneira a qualificar o SASPO, proporcionando o desenvolvimento de processos de trabalho voltados para melhor atendimento, além de possibilitar o delineamento de estratégias de prevenção e promoção à saúde junto à população.

Dessa forma, este estudo se justifica, pois o conhecimento do perfil socioepidemiológico poderá auxiliar na programação assistencial em nível local, bem como, em nível regional, buscando sanar as deficiências dos serviços de atenção aos estomizados.

Por fim, acredita-se na possibilidade de melhoria nas ações de saúde junto à população com foco na consciência do autocuidado para, desse modo, evitar doenças que resultem na confecção de estomas, gerando efeitos como a angústia do paciente e mudança no contexto familiar e social do indivíduo.

Nesse sentido, o conhecimento do perfil da população usuária do SASPO I, objeto deste estudo, facilitará o planejamento da assistência prestada, voltada especificamente para os anseios dessa população, direcionando a atuação da equipe multidisciplinar para ações de saúde assertivas e preventivas de acordo com os achados da pesquisa.

Considerando o exposto, como questionamento principal para orientar as análises apresentadas, tomaremos como pergunta norteadora: qual o perfil socioepidemiológico e demográfico das pessoas estomizadas atendidas pelo SASPO I de uma microrregião do Centro-Oeste/MG?



## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo Geral**

Caracterizar o perfil socioepidemiológico e demográfico das pessoas estomizadas atendidas pelo SASPO I da microrregião de Itaúna/ MG no Centro-Oeste do estado.

### **3. REVISÃO DA LITERATURA**

#### **3.1. As estomias, complicações comuns e cuidados necessários**

As estomias apresentam diferenças próprias relacionadas à consistência das fezes, dispositivos coletores, cuidados específicos, complicações e requisitos especiais de adaptação aos estilos de vida (MIRANDA; CARVALHO; PAZ, 2018).

O estoma de eliminação pode ser urinário ou intestinal. O primeiro elimina diurese e o segundo elimina efluente intestinal. Os estomas intestinais podem exigir dispositivo coletor fechado ou drenável. Estomas urinários requerem dispositivos coletores drenáveis com válvula antirrefluxo na parte interna, para impedir o retorno de urina para a base do estoma, e válvula de drenagem na parte inferior, que facilita a drenagem e o fluxo adequado da urina (MINAS GERAIS, 2015).

O estoma intestinal pode encontrar-se no segmento do intestino grosso ou delgado. No intestino grosso recebe o nome de colostomia e pode ser confeccionado no cólon ascendente, transverso, descendente ou sigmoide, podendo receber o nome de cecostomia, colostomia direita, transversostomia ou colostomia transversa, colostomia esquerda, sigmoidostomia. No intestino delgado, é realizada na porção do íleo, sendo denominado de ileostomia.

A derivação urinária é a criação de um trajeto alternativo de drenagem ou armazenamento de urina, originando o estoma urinário. Essas intervenções são soluções cirúrgicas para desviar a urina da bexiga, dando nova saída, geralmente através de uma abertura na pele, ou seja, estoma.

As interrupções do fluxo urinário podem ser decorrentes de afecções congênitas, lesões oncológicas ou lesões traumáticas. Podem ter uso exclusivo do trato urinário ou do segmento de alça (SANTOS; CESARETTI, 2015).

Os estomas intestinais classificam-se em terminal, em alça e em duas bocas. A colostomia terminal apresenta boca única e nessa situação, existe apenas uma abertura para drenagem do conteúdo fecal, sendo na maioria dos casos, definitivo. O estoma intestinal em alça apresenta duas bocas unidas. Geralmente, é criado no cólon

transverso, mas pode ser construído na alça do intestino grosso ou delgado. Na ileostomia ou colostomia em alça, a parede anterior da alça intestinal é aberta com um pequeno corte, a fim de eliminar o conteúdo fecal, mas a alça mantém-se unida na parte posterior. Para a realização de estoma de duas bocas ou canal duplo, após a separação completa da alça intestinal, as extremidades proximal e distal são colocadas para fora da parede abdominal, evertidas e suturadas na derme ou no tecido subcutâneo. As bocas podem ser exteriorizadas no mesmo sítio do abdome, de forma justaposta (MINAS GERAIS, 2015).

Com relação ao tempo de permanência da colostomia, as estomias temporárias possibilitam a reconstrução do trânsito intestinal quando a causa que levou a confecção for sanada. Nas definitivas não é possível o restabelecimento do trânsito intestinal normal, pois nesses casos o segmento distal do intestino é extirpado. Ocorrendo geralmente em pacientes com doença de *Crohn* e comprometimento do reto, retocolites ulcerativas inespecíficas e nas neoplasias do reto, em que esse seguimento e o ânus são amputados. A ileostomia definitiva é decorrente da colectomia total que consiste na ressecção de todo o cólon, sem a possibilidade de anastomose ileorretal (FERREIRA, *et al.*, 2017; COELHO; SANTOS; POGGETTO, 2013).

Para verificar a funcionalidade do estoma é crucial observação constante das características habituais, avaliando se a coloração é rosa avermelhada, se há umidade suficiente, se sangra ligeiramente quando friccionado, se existe ausência de sensação ao toque, e também se fezes ou urina são eliminadas involuntariamente e, também, se ocorre edema no pós-operatório (MINAS GERAIS, 2015).

Além desses aspectos, deve-se verificar a cor, o brilho, a presença de muco e o tamanho. Em relação à limpeza, por causa da fragilidade dos tecidos, o procedimento de higienização do estoma deve ser efetuado de forma delicada, não sendo recomendada a esfregação. O estoma deve ser sempre analisado quanto à altura, ao formato e ao diâmetro, pois essas especificações são essenciais na indicação do equipamento coletor que melhor irá adaptar-se ao estoma (MINAS GERAIS, 2015).

No pós-operatório tardio, os estomas podem apresentar retração e prolapso, uma complicação relacionada à altura, e ambas exigem dispositivo coletor específico. O estoma com retração apresenta altura abaixo do nível da pele, ou seja, ocorre a penetração, total ou parcial da alça intestinal na cavidade abdominal, sendo necessário, portanto o uso de equipamento coletor com base convexa. O prolapso é uma complicação caracterizada pela saída parcial ou total da alça intestinal pelo próprio estoma, cujo comprimento está acima de cinco centímetros, mas pode variar conforme o paciente. É o profissional de saúde que orienta o estomizado como manejá-lo de forma segura (MINAS GERAIS, 2015).

Outro aspecto a ser observado é a pele ao redor do estoma, pois essa desempenha papel fundamental no funcionamento de todo o equipamento coletor, uma vez que é na superfície que a placa adesiva fica aderida. Quando a pele apresenta complicações na região periestoma, ocorre redução na capacidade do dispositivo de manter-se fixo. Dessa forma, uma pele saudável é um fator importante na reabilitação do estomizado e deve ser avaliada quanto à cor, integridade, turgor e área para aplicação da placa, atentando-se para processos alérgicos ou irritativos tendem a alterar essas três características (MINAS GERAIS, 2015).

### **3.2. O surgimento dos SASPOS e o cuidado com as estomias**

A atenção ao estomizado ganhou nova dimensão após a publicação do Decreto Lei nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999, quando se passou a considerar a pessoa estomizada 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.

Essas legislações têm como objetivos gerais proteger e reabilitar a pessoa com deficiência na capacidade funcional e em seu desempenho humano, a fim de contribuir para a inclusão em todas as esferas da vida social e prevenir agravos determinantes para o aparecimento de deficiências (BRASIL, 2006).

Um novo modelo de atenção às pessoas com estomas no Brasil surgiu em consequência da inserção da Associação Brasileira dos Ostomizados (ABRASO) em

instâncias deliberativas como Conselhos e Conferências de Saúde, da atuação dos enfermeiros especialistas em estomaterapia –estomaterapeutas- na estruturação de Programas e Serviços de Assistência e do desenvolvimento tecnológico dos equipamentos coletores e adjuvantes. O modelo proposto foi baseado em atendimento interdisciplinar, de caráter preventivo, individualizado e sistematizado, visando à reabilitação precoce e à melhoria da qualidade de vida das pessoas estomizadas (MINAS GERAIS, 2015).

Com isso a atenção ao estomizado passou a ser associada ao Programa de Saúde da Pessoa com Deficiência e a ser assistida pelo Programa de Órtese e Prótese para a distribuição de dispositivos e bolsas coletoras. Em 2009, foi publicada a portaria nº 400, em 16 de novembro (BRASIL, 2009), na qual foram estabelecidas as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas pelo SUS, a serem observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

Essa portaria determinou a obrigatoriedade de vistoria, acompanhamento, controle e avaliação dos Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (SASPO), o que demonstra uma preocupação com a eficiência, eficácia e efetividade dos serviços.

Os SASPO são aquelas unidades de saúde para prestação de cuidados à saúde da pessoa estomizada e fornecem dispositivos para o autocuidado, como os equipamentos coletores (MORAIS, *et al.*, 2014). A aquisição de equipamentos coletores- bolsas- e adjuvantes de proteção e segurança para estomas intestinais e urinários é responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG). A SES-MG também responde pelo apoio nutricional e psicológico em regime ambulatorial e hospitalar, bem como pela sua distribuição aos SASPOS (MINAS GERAIS, 2015).

Para ter acesso aos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança, a pessoa estomizada deverá passar por uma consulta com o estomaterapeuta ou enfermeiro generalista capacitado para o cuidado em estomas de eliminação do SASPO. Esses profissionais irão recomendar o produto mais adequado para cada usuário, bem como a quantidade mensal a ser disponibilizada. Essas

definições podem variar ao longo do processo de reabilitação, de acordo com a evolução de cada estomizado, exigindo acompanhamento contínuo pelos profissionais enfermeiros (BRASIL, 2009).

As atividades realizadas pelos enfermeiros nos SASPO fundamentam-se nas ações de educação em saúde direcionadas ao fornecimento de informações referentes ao ensino do autocuidado, esclarecimentos quanto às possíveis restrições e adaptações necessárias ao manejo eficaz da estomia. As ações são sempre com foco na promoção da inclusão social, qualidade de vida e adaptação da pessoa conforme estabelecido pelas Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2009).

O acompanhamento do paciente estomizado pelo enfermeiro especializado proporciona melhora significativa na vida do indivíduo. Desde o pré-operatório, pós-operatório imediato, pós-operatório tardio, seja avaliando as condições da pele periestoma, do estoma e presença de complicações, prescrevendo os equipamentos apropriados ao estoma sem anormalidade, bem como orientações dos tratamentos de estomaterapia, quando houver presença de complicações, como as dermatites, retração, prolapsos, entre outros.

O estomaterapeuta reforça as orientações prévias, faz treinamento de autoirrigação ou utilização de equipamento ocluser, encaminha a outros profissionais da equipe interdisciplinar, quando necessário; estimula e/ou auxilia o retorno dessa pessoa à participação social, enfatiza a importância da participação na Associação de Ostomizados ou grupos de autoajuda. O enfermeiro especialista acompanha a evolução da doença de base associada e eventual tratamento adjuvante, orientando o cliente quanto aos exames de rotina e especializados. Ao estomaterapeuta cabe avaliar, de modo contínuo, as atividades assistenciais ao usuário, bem como os equipamentos usados nesses cuidados, por meio de protocolos, com vistas à melhoria da qualidade de vida dessa clientela (SOBEST, 2009).

No processo de adaptação com as mudanças anatômicas no corpo, o ostomizado, na maioria das vezes, passa por sérias mudanças na rotina, como usar roupas mais folgadas para não evidenciar a presença do dispositivo coletor; não se alimentar de forma adequada para evitar a produção de fezes e sua eliminação e os

flatos em momentos importunos. Em muitos casos, registra-se prejuízo na relação sexual com parceiros, dificuldades com familiares. Um estoma pode, muitas vezes, ser percebido como uma mutilação gerando alterações emocionais, levando ao constrangimento e à baixa autoestima, com afastamento das atividades laborais, de lazer e no comportamento afetivo, culminando, por vezes, no isolamento social (COELHO; SANTOS; POGGETTO, 2013).

A assistência interdisciplinar, integral e de qualidade, com objetivo na reabilitação, reinserção social e qualidade de vida dessas pessoas estomizadas se faz necessária, pois, oferece benefícios ao paciente, facilita a reabilitação, por meio da aceitação e adaptação à nova imagem corporal e favorece o autocuidado.

## **4. MATERIAL E MÉTODO**

### **4.1. Tipo de Estudo**

Este estudo é uma pesquisa exploratória e descritiva, realizada no SASPO I em Itaúna - MG, por meio da análise de informações registradas em prontuários de cadastro e acompanhamento das pessoas estomizadas atendidas nesse serviço de saúde.

A pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a exposição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis, também com objetivo de estudar as características de um grupo conforme a distribuição por faixa etária, sexo e outros (GIL, 2011).

Segundo Prodanov e Freitas (2013), a pesquisa descritiva é:

Quando o pesquisador apenas registra e descreve os fatos observados sem interferir neles. Visa a descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de Levantamento. Tal pesquisa observa, registra, analisa e ordenam dados, sem manipulá-los, isto é, sem interferência do pesquisador. Procura descobrir a frequência com que um fato ocorre, sua natureza, suas características, causas, relações com outros fatos. Assim, para coletar tais dados, utiliza-se de técnicas específicas, dentre as quais se destacam a entrevista, o formulário, o questionário, o teste e a observação. (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 52)

Nas pesquisas descritivas, os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador intervenha sobre eles, ou seja, os fenômenos do mundo físico e humano são estudados, mas não são manipulados pelo pesquisador. Incluem-se, entre as pesquisas descritivas, a maioria daquelas desenvolvidas nas ciências humanas e sociais, como as pesquisas de opinião, mercadológicas, os levantamentos socioeconômicos e psicossociais. Uma das características mais significativas das pesquisas descritivas é a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, como o questionário, o roteiro e a observação sistemática (PRODANOV; FREITAS, 2013). Para este estudo o roteiro a ser seguido para coleta de dados está no APÊNDICE 1.

Gil (2011) lembra que algumas pesquisas descritivas vão além da simples identificação da existência de relações entre variáveis, e pretendem determinar a natureza dessa relação. Nesse caso, tem-se uma pesquisa descritiva próxima da explicativa. Há, porém, pesquisas que, embora definidas como descritivas com base em seus objetivos servem mais para proporcionar uma nova visão do problema, o que as aproxima das pesquisas exploratórias.

A pesquisa exploratória tem o objetivo de proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que essas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. O planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado (GIL, 2011).

#### **4.2. Local do Estudo**

O levantamento dos dados será feito no SASPO I, parte integrante do ambulatório de Estomaterapia do Centro de Especialidades Médicas e Odontológicas Dr. Ovídio Nogueira Machado, no município de Itaúna, MG. Este SASPO, classificado na modalidade tipo I, é referência para a microrregião de Itaúna que inclui os seguintes municípios: Itaguara, Itatiaiuçu e Piracema.



### **4.3. População e Amostra**

Foram analisados 100% dos prontuários ativos do serviço, ou seja, a pesquisa foi feita em 56 prontuários de pessoas estomizadas atendidas no SASPO I da microrregião do Centro-Oeste de Minas Gerais. O serviço funciona desde julho de 2012 e foram analisados registros até junho de 2019. Prontuários ativos são aqueles documentos relativos a estomizados em acompanhamento pelo SASPO desde a entrada no serviço, até a data limite do estudo: 30 de junho de 2019, seja para consultas programadas ou para reavaliações do tratamento e recebimento dos dispositivos coletores e adjuvantes.

### **4.4. Critérios de inclusão e exclusão na amostra**

Como critérios de seleção, foram considerados para exclusão o prontuário inativo, ou seja, aquele vinculado ao indivíduo que se desligou do serviço por motivo de óbito, reversão cirúrgica do estoma ou abandono do tratamento.

### **4.5. Coleta de Dados**

#### **4.5.1. Procedimento de Coleta de Dados**

A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG sob parecer do CAAE: 24 895319.8.0000.5149 (ANEXO A).

Para a coleta foi utilizado um Roteiro da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais – SES-MG com informações já validadas e usual no SASPO I, conforme Apêndice 1, abaixo detalhado, como instrumento de pesquisa científica. As informações foram organizadas em tabelas, utilizando-se o programa Excel®, da Microsoft, 2013.

A coleta foi realizada nos prontuários do SASPO I, no Ambulatório de Estomaterapia, de segunda a sexta-feira, no período de 23 de dezembro de 2019 a

30 de janeiro de 2020, no turno da tarde, pela própria pesquisadora, até a finalização dos registros previstos.

#### **4.5.2. Instrumento de Coleta de Dados**

Foi utilizado um roteiro para coleta de dados, elaborado pela pesquisadora contendo as variáveis mais relevantes ao estudo (Apêndice 1), tais como: sexo, idade, raça/cor, ocupação, escolaridade, estado civil, renda mensal, tipo de estoma, tempo de estomia, diagnóstico, tempo para reconstrução do estoma, demarcação pré-operatória, pele periestomal, complicações periestomal, autocuidado, forma do estoma e tipo de dispositivo indicado.

#### **4.6. Considerações éticas**

O anonimato dos participantes do estudo foi assegurado, assim como ficou garantida a utilização dos dados apenas para a finalidade acadêmica e científica, respeitando os preceitos éticos determinados pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CONEP nº 466/2012 (BRASIL, 2012).

Por se tratar de dados secundários, não foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, já que não houve contato ou qualquer outra forma de comunicação com as pessoas envolvidas na pesquisa. A pesquisa contou com a aprovação do COEP (ANEXO A), com a anuência da Secretaria Municipal de Saúde – SMS de Itaúna - MG (ANEXO B) e com o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) (ANEXO C).

#### **4.7. Análise dos Dados**

A fase de análise da pesquisa descritiva prevê o exame e a interpretação dos dados tabulados. Os dados coletados nas pesquisas descritivas retratam o maior número possível de elementos existentes na realidade estudada. Nessas investigações, preocupa-se muito mais com o processo do que com o produto. Na análise dos dados coletados, não há preocupação em comprovar hipóteses previamente estabelecidas, pelo contrário, as suposições deixam claro um quadro teórico que direciona a coleta, a análise e a interpretação dos dados (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A análise é feita a fim de atender aos objetivos da pesquisa, ou melhor, desenvolvem-se a partir das evidências observadas, de acordo com a metodologia, com relações feitas através do referencial teórico e complementadas com o posicionamento do pesquisador (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Após a etapa de coleta de dados, o pesquisador dispõe de todas as informações necessárias à conclusão de seu trabalho. Após essa fase, segue-se a fase final, a de apresentação das conclusões (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Assim, os dados serão analisados por meio estatístico, depois de preencher todos os itens explorados de acordo com o Roteiro proposto, e lançados na planilha de Excel. O conteúdo da planilha foi exportado para o programa *Software for Statistics and Data Science* (STATA) versão 12.0. Corp., *College Station*, Estados Unidos. Este programa realiza análise estatística descritiva de todas as informações a ele enviadas. Por fim, todas as informações foram tratadas em tabelas de frequências.

Na etapa final foi feita a organização das análises e tabelas sob a forma do Relatório Final do Trabalho de Conclusão de Curso. Uma vez apresentado e aprovado este levantamento será disponibilizado para o Serviço.

## 5. RESULTADOS

A presente pesquisa analisou dados de 56 prontuários ativos do SASPO I da microrregião de Itaúna – MG. Os dados estão pontuados a seguir, por meio de tabelas, na ordem em que as variáveis foram apresentadas na seção 4.5 Material e Método.

Em relação ao sexo, do total de 100% dos prontuários analisados, 42,86% envolviam indivíduos do sexo feminino e 57,14% do sexo masculino. A respeito da variável idade, os indivíduos tinham entre 13 a 88 anos, com média de 58,17 anos.

### **(Tabela 1)**

Tomando-se como referência a variável cor da pele, observa-se que 75% (n.42) tem cor de pele branca, 21% (n.12) cor da pele parda e 4% (n.2) cor negra. De tal modo, pode-se dizer que há uma maioria de brancos nessa amostragem. O estado laboral foi pesquisado, verificando-se que 46,43% (n.26) das pessoas estomizadas são aposentadas, 19,64% (n.11) são autônomas, 14,29% (n.8) declaram-se como sendo do lar, 8,93% (n.5) de emprego com carteira assinada, 7,14% (n.4) eram desempregados e com 1,79% (n.1) concomitantemente de empregado com carteira assinada e pensionista. **(Tabela 1)**

Quanto ao nível de escolaridade, 39,29% (n.22) dos pesquisados possuem nível fundamental, 23,21% (n.13) apresentam nível médio, 8,93% (n.5) nível superior. De tal modo, a amostra aponta para pacientes escolarizados, porém, observa-se baixo índice de usuários com nível superior, prevalecendo o nível fundamental em quase a metade dos pacientes, uma vez que as maiores frequências são para as categorias de ensino, fundamental, médio e superior.

Os dados referentes ao estado civil indicaram que dos 56 pacientes, 58,93% (n.33) são casados, 19,64% (n.11) solteiros, 10,71% (n.6) viúvos, sendo 7,14% (n.4) separados e 3,57% (n.2) em união estável. Logo, percebe-se que há um predomínio de indivíduos casados, constituindo mais da metade dos pacientes da amostra.

Quando foi levantado dados da renda mensal dos estomizados, detectou-se que 7,14% (n.4) recebem abaixo de 1 salário mínimo e 60,71% (n.34) tem uma renda entre 1 a 2 salários mínimos, ou seja, a população do estudo apresenta condição financeira baixa. **(Tabela 1)**

**Tabela 1** – Distribuição dos estomizados conforme dados sociodemográficos do SASPO I, Itaúna/MG, Brasil, 2020.

<b>Variáveis Sociodemográficas</b>	<b>Frequência (n.)</b>	<b>Percentual (%)</b>	
<b>Sexo</b>	Feminino	24	42,86
	Masculino	32	57,14
<b>Idade</b>	13 a 40 anos	8	14,29
	41 a 60 anos	21	37,50
	Mais de 61 anos	27	48,21
<b>Cor da Pele</b>	Branca	42	75,00
	Negra	2	3,57
	Parda	12	21,43
<b>Estado Civil</b>	Casado	33	58,93
	Solteiro	11	19,64
	Viúvo	6	10,71
	Separado	4	7,14
	União Estável	2	3,57
<b>Escolaridade</b>	Analfabeto	6	10,71
	Semi analfabeto	8	14,29
	Nível Fundamental	22	39,29
	Nível Médio	13	23,21
	Nível Superior	5	8,93
	Sem informação	2	3,57
<b>Estado Laboral</b>	Autônomo	11	19,64
	Aposentado	26	46,43
	Emprego Carteira assinada	5	8,93
	Emprego Sem Carteira ass.	1	1,79
	Do lar	8	14,29
	Pensionista	1	1,79
	Desempregado	4	7,14
<b>Renda</b>	Até 1 Salário	4	7,14
	1 a 2 salários	34	60,71
	Mais de 2 salários	18	32,14

Legenda: n = casos registrados  
 Resultados expressos através de análises de frequência.  
 Fonte: Própria autora. 2020

Levando em conta a etiologia, tivemos na amostra dos estomizados 33,92% (n.19) de neoplasia maligna do cólon e reto, seguido por 16,07% (n.9) por neoplasia maligna da bexiga, com 7,15% (n.4) de outros tipos de neoplasias, 8,93% (n.5) doença diverticular, 7,14% (n.4) por obstrução intestinal, 5,36% (n.3) doença inflamatória

intestinal e os outros 21,44% foram de outras doenças que também levaram a confecção da estomia. **(Tabela 2)**

**Tabela 2** – Distribuição dos estomizados conforme Classificação Internacional de Doenças- CID-10, do SASPO I, Itaúna/ MG, Brasil, 2020.

<b>CID-10</b>	<b>Nomenclatura das Doenças</b>	<b>n.</b>	<b>%</b>
C 20	Neoplasia Maligna do Reto	13	23.21
C 67	Neoplasia Maligna da Bexiga	9	16.07
C18	Neoplasia Maligna do Cólon	6	10.71
C 79.8	Neoplasia Maligna secundária de outra localização específica	2	3.57
C 57.4	Neoplasia Maligna dos Anexos Uterinos	1	1.79
D 12.6	Neoplasia Benigna do cólon	1	1.79
K 57	Doença Diverticular	5	8.93
K 56	Obstrução Intestinal	4	7.14
K 50	Doença Inflamatória Intestinal	3	5.36
N 30.1	Cistite	2	3.57
K 63	Outras Doenças do Intestino	2	3.57
A 41	Outras Septicemias	2	3.57
K 91.8	Outros Transtornos do Aparelho Digestivo pós cirúrgico	2	3.57
Z 93.3	Colostomia	1	1.79
Z 54	Convalescença Após Cirurgia	1	1.79
Q 43.1	Doença de Hirschsprung	1	1.79
S 36.5	Traumatismo do cólon	1	1.79
<b>Total</b>		<b>56</b>	<b>100.00</b>

Legenda: n = casos registrados  
Resultados expressos através de análises de frequência.  
Fonte: Própria autora. 2020

Em relação ao tipo de estomia encontramos nos pesquisados, 51,79% (n.29) de pacientes com colostomia, 25% (n.14) com ileostomia, 21,43% (n.12) com Urostomia e com 1,79% (n.1) fístula. (Tabela 3)

No que tange a demarcação pré-operatória habilidade técnica e respaldada pela SOBEST do enfermeiro estomaterapeuta, nos pacientes estomizados do estudo, em 100% (n.56) deles não foram realizadas as demarcações. Já quanto à forma dos estomas observou-se que 71,43% (n.40) têm o formato do estoma regular e 28,57% (n.16) têm o formato irregular. (Tabela 3)

No tocante aos tipos de complicações com o estoma, 16,07% (n.9) apresentaram dermatite, em 10,71% (n.6) houve retração do estoma, 7,14% (n.4) apresentaram edema, outros 7,14% (n.4) tiveram descolamento mucocutâneo

discreto, 3,57% (n.2) apresentaram hérnia paracolostômica e 1,79% apresentou estenose, prolapso, abscesso, necrose e retração mais descolamento mucocutâneo concomitantemente. (Tabela 3)

Sobre as placas adesivas utilizadas foram encontrados 50% (n.28) dos estomizados utilizando plana recortável, com 35,71% (n.20) convexa recortável, 8,93% (n.5) plana pré-cortada, 3,57% (n.2) convexa moldável e 1,79% (n.1) utilizando da plana fechada (Mini Cap).

Quando se tratou do equipamento coletor dos dispositivos, 39,29% (n.22) se adaptaram com o de 1 peça (modelo para Colostomia), 37,50% (n.21) usam o de 2 peças (modelo para Colostomia), 16,07% (n.9) a de 2 peças (modelo para Urostomia) e 7,14% (n.4) utilizam a de 1 peça (modelo para Urostomia). O uso de adjuvantes ocorreu em 57,14% da população do estudo. No caso dos de proteção foram o lenço removedor, lenço barreira, barreira protetora em pasta, em pó e em spray. Os adjuvantes de segurança citados foram o protetor de colostomia, oclusor de colostomia e cinto elástico. (Tabela 3)

**Tabela 3** – Distribuição dos estomizados conforme variáveis relacionadas a estomia, do SASPO I, Itaúna/ MG, Brasil, 2020.

Variáveis Relacionadas a Estomia		Frequência (n.)	Percentual (%)
Tipo Estomia	Colostomia Direita	3	5,36
	Colostomia Esquerda	26	46,43
	Fístula	1	1,79
	Ileostomia	14	25,00
	Urostomia	12	21,43
Forma da Estomia	Regular	40	71,43
	Irregular	16	28,57
Placa Adesiva	Convexa recortável	20	35,71
	Convexa moldável	2	3,57
	Plana Pré Cortada	5	8,93
	Plana Recortável	28	50,00
	Plana Fechada (Mini Cap)	1	1,79
Equipamento Coletor (Peças)	1 peça colo	22	39,29
	2 peças colo	21	37,50
	1 peça Uro	4	7,14
	2 peças Uro	9	16,07
Uso de adjuvantes	Sim	32	57,14
	Não	24	42,86
Tipos de Complicações na Estomia	Sem Complicações	26	46,43
	Retração	6	10,71

	Estenose	1	1,79
	Prolapso	1	1,79
	Edema	4	7,14
	Dermatite	9	16,07
	Abcesso	1	1,79
	Descolamento mucocutâneo	4	7,14
	Hérnia Paracolostomica	2	3,57
	Necrose	1	1,79
	Retração + descolamento mucocutâneo	1	1,79
Demarcação Pré Operatória	Não	56	100

Legenda: n = casos registrados  
 Resultados expressos através de análises de frequência.  
 Fonte: Própria autora. 2020

Também fez parte do levantamento o tempo de estomia, ou seja, por quanto tempo os pacientes em estudo estão com a estomia. A média de tempo ficou em 4,47 anos. Os resultados obtidos foram 42,86% (n.24) com 1 a 3 anos de estomia, 17,86% (n.10) acima de 3 a 6 anos, 10,71% (n.6) de estomizados acima de 6 a 9 anos, com 14,29% (n.8) pacientes acima de 9 anos e com 14,29% (n.8) menos de 1 ano. Tratando de tempo previsto de permanência do estoma, 48,21% (n.27) são de estomas definitivos, ou seja, não ocorrerá reversão do estoma e 51,79% (n.29) são de estomias temporárias, que podem ser revertidas. **(Tabela 4)**

**Tabela 4** – Distribuição dos estomizados conforme variáveis Tempo com a Estomia e Tempo previsto de permanência com a Estomia, do SASPO I, Itaúna/ MG, Brasil, 2020.

Tempo Previsto de Permanência com a Estomia	Tempo com a Estomia										Total	
	< 1 ano		1 a 3 anos		> 3 a 6 anos		>6 a 9 anos		> 9 anos			
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Definitivo	1	3,70	6	22,22	7	25,93	5	18,52	8	29,63	27	48,21
Temporário	7	24,14	18	62,07	3	10,34	1	3,45	0	0,00	29	51,79
Total	8	14,29	24	42,86	10	17,86	6	10,71	8	14,29	56	100

Legenda: n = casos registrados  
 Resultados expressos através de análises de frequência.  
 Fonte: Própria autora. 2020

Na correlação das complicações na estomia com o autocuidado, Tabela 5, verifica-se que 44,44% (n.16) são de pacientes aptos para o autocuidado, mesmo



assim tiveram complicações na estomia. Já 70% (n.14) são de pacientes dependentes para o autocuidado e desenvolveram complicações na estomia. Não houve significância estatística dos dados provavelmente pelo tamanho da amostragem com o  $p > 0,066$ .

**Tabela 5** – Distribuição dos estomizados conforme variáveis Complicação na Estomia e Autocuidado, do SASPO I, Itaúna/ MG, Brasil, 2020.

Autocuidado	Complicações na Estomia					
	Sem complicação		Com complicação		Total	
	n.	%	n.	%	n.	%
Independente	20	55,56	16	44,44	36	100
Dependente	6	30,00	14	70,00	20	100

Legenda: n = casos registrados  
Resultados expressos através de análises de frequência.  
Fonte: Própria autora. 2020

Relacionado aos tipos de pele periestomal (**Tabela 6**), 67,86% dos pacientes do estudo têm pele íntegra, o que nos remete um cuidado efetivo com o estoma. 19,64% apresentaram dermatite, 5,36% pele macerada e 1,79% concomitantemente houve hiperemia, ferida as 15horas (posição da ferida tendo como referência a estomia), candidíase e foliculite.

**Tabela 06** – Distribuição dos estomizados conforme pele periestomal, do SASPO I, Itaúna/ MG, Brasil, 2020.

Pele Periestomal	n.	%
Íntegra	38	67.86
Dermatite	11	19.64
Macerada	3	5.36
Hiperemia	1	1.79
Ferida as 15h	1	1.79
Candidíase	1	1.79
Foliculite	1	1.79
Total		56

Legenda: n = casos registrados  
Resultados expressos através de análises de frequência.  
Fonte: Própria autora. 2020

## 6. DISCUSSÃO

No levantamento feito em prontuários de usuários do SASPO I de Itaúna, observou-se uma faixa etária de pacientes acima de 61 anos mais prevalente nos pacientes atendidos, resultado semelhante ao de outros estudos (MORAIS, *et al.*, 2016; OLIVEIRA, *et al.*, 2018; STUMM, *et al.*, 2008; BRASIL, 2020).

Analisando-se o perfil sociodemográfico, evidencia-se que o envelhecimento é um processo fisiológico normal do corpo, período em que o indivíduo fica mais vulnerável a manifestar doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como as neoplasias (OLIVEIRA, *et al.*, 2018; STUMM, *et al.*, 2008).

Em relação ao sexo, o masculino foi o mais prevalente, representando 57,14% do corpus e a neoplasia de cólon e reto a causa das confecções de estomias mais incidente corroborando com os estudos de Miranda, *et al.*, (2018) e ainda os de Coelho, Santos e Poggetto (2013), além de Ribeiro, *et al.*, (2019). Segundo estimativas do Instituto Nacional Câncer – INCA, ocorreu 1 milhão de casos novos de neoplasias de cólon e reto em homens, sendo o terceiro tumor mais incidente entre todos os cânceres com risco estimado de 26,6/100 mil pessoas (BRASIL, 2020). E como o tratamento de causas neoplásicas é predominantemente cirúrgico muitos pacientes passarão pela confecção de estomas (SANTOS; CESARETTI, 2015).

Mulheres adaptam-se melhor ao processo de reabilitação quando comparadas aos homens, o que também pode impactar no processo do autocuidado, pois o homem, de modo geral, busca menos os serviços de saúde para prevenção de agravos (RIBEIRO, *et al.*, 2019).

Com foco na raça houve prevalência de usuários que se declararam de pele branca, seguidos dos de pele parda e negra respectivamente, dados semelhantes ao estudo de Fernandes, *et al.*, (2010). A população do estudo é majoritariamente de pessoas casadas, sendo assim, há de se considerar a sexualidade vivida por esse grupo, pois a convivência com um estoma afeta diretamente a vida do casal. Nos homens afeta a potência sexual, quase sempre correlacionada à baixa autoestima, como fator desencadeante, se sobrepondo a limitação física (FERNANDES, *et al.*, 2010; MORAIS, *et al.*, 2016).

A baixa escolaridade apresentada neste estudo, maioria de nível fundamental, pode refletir-se na forma de assimilar as orientações sobre a doença e o tratamento, e assim, obter êxito com a adesão dos pacientes ao autocuidado (RIBEIRO, *et al.*, 2019; MACIEL, *et al.*, 2019; MORAIS, *et al.*, 2016). Percebe-se que o acesso às informações e aos serviços de saúde está diretamente relacionado ao nível socioeconômico e cultural.

Uma grande parte dos pacientes é aposentada representando 46,43% de toda a amostra. Essa percentagem se justificativa pelo fato de muitos estomizados possuírem um vínculo empregatício antes da intervenção e afastam-se do trabalho por não ter condições de privacidade para cuidar do estoma. Muitos se sentem inseguros em trabalhar e cuidar da estomia, provocando o abandono das atividades laborais (MACIEL, *et al.*, 2019; FERNANDES, *et al.*, 2010).

Quanto à renda familiar da população estudada 60,71% recebem de um a dois salários mínimos. Sabe-se que a situação financeira pode influenciar no modo de conviver com a estomia, pois requer cuidados especiais e a aquisição de equipamentos e adjuvantes necessários para uma boa qualidade de vida que pode sobrecarregar o orçamento familiar, principalmente quando alguns desses artigos não são disponibilizados pelo SASPO I (MACIEL, *et al.*, 2019; MORAIS, *et al.*, 2016; FERNANDES, *et al.*, 2010).

Quanto ao perfil clínico a amostra é composta por 51,79%, pacientes colostomizados, 71,43% com formas regulares e tempo médio de 4,47 anos de estoma (MACIEL, *et al.*, 2019). A população de 51,49% é de pacientes com estoma provisório. Chama atenção pacientes com até nove anos de estomas que ainda não fizeram a reversão. Observa-se no estudo de Ramos, *et al.*, (2012), que se ocupa leitões para realizar cirurgias de confecção dos estomas, mas há um retardo para que permitam a reconstrução do trânsito intestinal, ficando essa cirurgia em segundo plano. Tal fato leva os estomizados com estoma temporário a permanecerem nessa situação por vários anos, tornando-os estomizados definitivos.

Os equipamentos coletores mais utilizados foram os de um e duas peças para colostomia, sabe-se que o modelo de uma peça pode agredir a pele pela troca, pois havendo necessidade de retirada da bolsa, a base adesiva será removida da pele

juntamente com a bolsa e vice-versa. Já o equipamento coletor de duas peças, a bolsa coletora encontra-se separada da base adesiva. Em casos de higienização a placa fica aderida a pele e retira-se somente o equipamento coletor que poderá ser acoplado novamente ou substituído por outro (MINAS GERIAS,2015).

Relacionado a complicações na estomia, 46,43% não tiveram complicações, corroborando o estudo de Moraes, *et al.* (2016). Quando se trata de retração no estudo tivemos 11% que pode estar relacionada ao posicionamento do estoma no ato do procedimento cirúrgico, percebe-se que as causas mais frequentes são a exteriorização insuficiente ou a má fixação da alça intestinal, a remoção precoce do bastão de sustentação quando o estoma em alça, dentre outros. O aparecimento dessa e outras complicações podem ser por falta da consulta pré-operatória sem a demarcação do estoma (MINAS GERIAS, 2015; MORAIS, *et al.*,2016).

A totalidade da população pesquisada (100%) não teve demarcação para a colocação do estoma. Uma localização incorreta do estoma dificulta o autocuidado, a visualização da pele e a troca de equipamentos (MORAIS, *et al.*,2016). Como a demarcação não tem sido realizada nessa população, composta na grande maioria de idosos e eles, por sua vez, são mais vulneráveis, pode-se dizer que esse fator pode ter contribuído para complicações.

Nesse sentido, Miranda, Carvalho e Paz (2018) em estudo sobre qualidade de vida em estomizados, demonstram a importância da consulta de enfermagem no pré-operatório e relatam que a marcação do estoma deve ser realizada por um enfermeiro estomaterapeuta, sempre que possível na presença do cirurgião, tendo como objetivo o local adequado do estoma pensando na autonomia do seu cuidado pelo paciente. Colocam ainda que uma localização adequada do estoma permite melhor aderência do dispositivo coletor, tendo assim, menor chance de complicações.

A pele periestomal dos estomizados do estudo foi de 67,86% de pele íntegra e 19,64% apresentaram dermatite, coadunando com o estudo de Fernandes, *et al.* (2010). Essas lesões geralmente decorrem do uso inadequado dos equipamentos coletores. As dermatites irritativas são mais precisamente do corte incorreto a abertura da base adesiva, que deve ser no máximo, 3 mm maior que o diâmetro da estomia, para não deixar a pele exposta a ação do efluente. Já a alérgica, ocorre quando o

sistema imune reage a uma substância do equipamento coletor ou pela aplicação de produtos errôneos nos cuidados com estomas. A dermatite por trauma mecânico está relacionada ao cuidado do estoma que abrange a remoção abrupta da bolsa coletora, a limpeza exagerada da pele, a troca frequente da bolsa, dentre outros. As dermatites por infecção mais comumente observadas são a candidíase, que dada a umidade resultante da perspiração da pele fica abafada sob o dispositivo, se tornando local ideal para desenvolver esse tipo de complicação e a foliculite que, na maioria das vezes, é por causa mecânica (SANTOS; CESARETTI,2015).

Assim, o estudo que ora se apresenta assemelha-se a outros já realizados (MORAIS, *et al.*,2016; OLIVEIRA, *et al.*,2018) confirmando-se o perfil de estomizados que, na maioria, é de pessoas com histórico de neoplasia colorretal. Dados acerca dessa patologia recentemente divulgados pelo INCA (BRASIL, 2020), apontam que os casos de neoplasia colorretal têm aumentado significativamente no Brasil e, com isso, pressupõe-se que também os colostomizados vão aumentar.

Faz-se necessário, portanto, pensar na possível prevenção desta patologia, por meio de colonoscopia, ou mesmo por mudanças de hábitos alimentares como ingerir menos carne vermelha ou processada, ingerir mais frutas com fibras; mudanças nos hábitos com prática de atividade física frequente; erradicação do tabagismo; diminuição do consumo de álcool, fatores contribuidores para o desenvolvimento da neoplasia colorretal (BRASIL,2020).

Isto posto, o cenário limitante deste estudo foi o de estabelecer prioridades e alocar recursos de forma direcionada para modificar positivamente o cenário da população brasileira nessa área de atuação do estomaterapeuta.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa permitiu conhecer o perfil socioepidemiológico e demográfico dos usuários estomizados atendidos no SASPO I de Itaúna, Centro-Oeste de Minas Gerais, tal qual proposto no objetivo do estudo. Os dados revelaram uma população estudada de maioria do sexo masculino, idosa, casada, com renda de até dois salários mínimos, escolaridade em nível fundamental e aposentada. Assim, nosso objetivo foi alcançado.

A maior parte deles possui colostomia e com estoma provisório, mas que sugere, por causa do tempo, que esses estomas se tornaram definitivos. Tais informações podem direcionar um alinhamento entre o atendimento e planejamento da assistência, de acordo com as necessidades da pessoa com estomia provisória, garantindo acesso a serviços e equipamentos de acordo com as necessidades e particularidades dessa clientela, com estratégias para realização de cirurgias de reconstrução de trânsito intestinal em estomizados provisórios. Além de promover qualidade de vida para o paciente, do ponto de vista gerencial, essas estratégias aperfeiçoariam a utilização do recurso financeiro e com isso, seria possível investir em novas tecnologias de cuidado a fim de beneficiar outros pacientes.

O diagnóstico prevalente no estudo foi a neoplasia de cólon e reto, desse modo, cabe alertar para a necessidade de estudar estratégias e a possibilidade de implementação de medidas preventivas para essa patologia.

Assim, o conhecimento do perfil de estomizados do SASPO I de Itaúna, poderá contribuir para o desenvolvimento dos processos de trabalho voltados para um melhor atendimento, além de possibilitar o delineamento de medidas de prevenção e promoção à saúde. Espera-se, também, auxiliar na programação assistencial em nível local, bem como, em nível regional e contribuir para melhor estruturação dos serviços de atenção aos portadores de estomas.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil 2018 uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas** - Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 424 p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2018\\_analise\\_situacao\\_sau\\_de\\_doencas\\_agravos\\_cronicos\\_desafios\\_perspectivas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_sau_de_doencas_agravos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf). Acesso em 05/08/2019
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA; 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em 04/07/2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. 3. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2017. 108 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-abc-3ed-8a-prova.pdf>. Acesso em 05/10/2019.
- BRASIL. **Resolução do Conselho Nacional de Saúde - nº 466/2012**. Dispõe sobre as diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 13/010/2019
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 400** de 16 de novembro de 2009. Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília (DF); 2009. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400\\_16\\_11\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html). Acesso em: 22/08/2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de legislação em saúde da pessoa com deficiência**. 2 ed. rev. atual. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 346 p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao\\_deficiencia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_deficiencia.pdf). Acesso em: 13/10/2019.
- COELHO, A.R, SANTOS, F.S, POGGETTO, M.T.D. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. **REME - Rev Min Enferm**. 2013; vol.17, n. 2: 258-67. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/649>. Acesso em: 20/08/19.
- FERNANDES, R.M, MIGUIR, E.L.B, DONOSO, T.V. Perfil da clientele estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. **Rev bras. Coloproct**.2010; vol.30, n. 4. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbc/v30n4/a01v30n4.pdf>. Acesso em: 15/02/2020
- FERREIRA, E.C *et al*. Self- esteem and health-related quality of life in ostomized patients. **Rev. Bras. Enferm**. vol.70 no.2. Brasília Mar./Apr. 2017. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0161>. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt\\_0034-7167-reben-70-02-0271.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0271.pdf). Acesso em: 20/08/19.

KLEINUBING-JÚNIOR, H *et al.* Perfil dos pacientes ambulatoriais com doenças inflamatórias intestinais. **ABCD, arq. bras. cir. dig.** vol.24, no.3 São Paulo July/Sept. 2011. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/abcd/v24n3/a04v24n3.pdf>. Acesso em: 20/09/2019

KIMURA, C.A *et al.* Perceptions of ostomized persons due to colorectal cancer on their quality of life. **J. Coloproctol** (Rio J).2017; vol. 37, n. 1:1-7. Disponível em:  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jcol.2016.05.007> .Acesso em 08/11/2019

LENZA, N.F.B. **Programa de ostomizados: os significados para estomizados intestinais e família.** [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2011 Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-31102011-092509/publico/NarimanLenza.pdf>. Acesso em:12/10/2019.

MACIEL, D. B. V.; SANTOS, M. L. S. C. DOS; SOUZA, N. V. D. DE O.; FULY, P. DOS S. C.; CAMACHO, A. C. L. F.; SOARES, H. P. L. Qualidade de Vida de Pessoas com Estomias Intestinais Definitivos: uma Revisão Integrativa. **Revista Enfermagem Atual InDerme**, v. 86, n. 26.2018. Disponível em:  
<http://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/109>. Acesso em: 09/08/ 2019.

MACIEL, D. B. V.; SANTOS, M. L. S. C. DOS; OLIVEIRA, N.V.D.DE; et al. Perfil sociodemográfico de pacientes com estomia definitiva por câncer colorretal: Interferência na qualidade de vida. **Revista Nursing**,2019; 22(258):3339-3344. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/258/pg69.pdf>. Acesso em 20/06/2020.

MALTA D. C; SILVA MARTA M. A. da. As doenças e agravos não transmissíveis, o desafio contemporâneo na Saúde Pública. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1350, maio 2018.Disponível em:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-890587>. Acesso em:15/09/2019.

MIRANDA, L. S. G.; CARVALHO, A. A. de S.; PAZ, E. P. A. Quality of life of ostomized person: relationship with the care provided in stomatherapy nursing consultation. **Esc. Anna Nery**, v. 22, n. 4, 2018. Disponível em:  
[Fhttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1414-81452018000400216&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452018000400216&lng=es&nrm=iso&tlng=en). Acesso em:15/08/2019.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Linha de Cuidados da Pessoa Estomizada.** Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; Eline Lima Borges (Autor); Mauro Souza Ribeiro (Autor). Belo Horizonte: SES-MG, 2015. 136 p.

MORAES, J.T. *et al.* **Serviços de atenção ao estomizado:** análise diagnóstica no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Caderno Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p.101-108,



mar. 2014. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2014000100101](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2014000100101). Acesso em 12/10/2019.

MORAIS, J.T. *et al.* Perfil de pessoas estomizadas de uma região de saúde mineira. **Enferm.Foco**.2016;7 (2): 22-26. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/788/314>. Acesso em 20/10/2019

PRODANOV, C.C, FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico** [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013; v. 52, n. 277. Disponível em:

<http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em:16/10/2019.

RAMOS, R.S, *et al.* Perfil dos pacientes estomizados com diagnóstico primário de câncer de reto em acompanhamento em programa de reabilitação. **Caderno Saúde Coletiva**, 2012, Rio de Janeiro,20(3):280-6. Disponível em:

[http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012\\_3/artigos/CSC\\_v20n3\\_280-286.pdf](http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012_3/artigos/CSC_v20n3_280-286.pdf). Acesso em: 15/11/2019.

RIBEIRO, W.A. *et al.* Perfil de pacientes do núcleo de atenção à saúde da pessoa estomizada: na ótica sociocultural e econômica. **Revista Nursing**,2019; 22(251): 2868-2874. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/251/pg53.pdf>.

Acesso em: 20/04/2020.

SANTOS, V.L.C de G.; CESARETTI, I.U.R. **Assistência em Estomaterapia: Cuidando de Pessoas com Estomia**- São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

SENA, J.F de *et al.* Perfil de estomizados com diagnóstico de neoplasias cadastrados em uma associação. **Rev. enferm UFPE** on line, Recife, 11(Supl. 2):873-80, fev., 2017. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaEnfermagem/article/viewFile/13455/16141>. Acesso em 21/09/19.

SOBEST - Associação Brasileira De Estomaterapia - Estomaterapia: **Competências do Enfermeiro Estomaterapeuta “Ti SOBEST” ou do Enfermeiro Estomaterapeuta** [Internet]. Brasil: SOBEST; 2009. Disponível em:

<http://www.sobest.org.br/texto/11>. Acesso em 06/07/2019.

SOUZA, M.J. **Qualidade de vida de pessoas ostomizadas** - Universidade Federal da Paraíba-UFRB; Pós graduação em Enfermagem [Dissertação de mestrado], 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/7588>. Acesso em: 04/08/2019.

STUMM, E.M.F, *et al.* Perfil de pacientes ostomizados. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v.18, n.1, p. 26+30, jan./mar.2008. Disponível em:

[file:///C:/Users/gisla/Downloads/2552-Article%20Text-11391-1-10-20080528%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/gisla/Downloads/2552-Article%20Text-11391-1-10-20080528%20(2).pdf). Acesso em: 06/10/2019.

## APÊNDICE 1 - Roteiro para coleta de dados

### Dados Socioepidemiológicos dos estomizados atendidos no SASPO I, Região Centro Oeste de Minas Gerais

- 1 - Data de aplicação do instrumento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- 2 - Nome do paciente (iniciais): \_\_\_\_\_
- 3 - Sexo:  F  M
- 4 - Idade: \_\_\_\_\_
- 5 - Raça/Cor da Pele:  Branca  Negra  Parda  Amarela
- 6 - Estado laboral:  Autônomo  Empregado com carteira assinada  Aposentado  
 Do lar  Pensionista  Empregado sem carteira assinada  Desempregado
- 7 - Escolaridade:  Não alfabetizado  Fundamental incompleto  Fundamental completo  Ensino médio completo  Ensino médio incompleto  Superior incompleto  Superior completo  Pós-graduação
- 8 - Estado civil:  Solteiro  Casado  Viúvo  Divorciado  União Estável
- 9 - Renda familiar:  < 1 salário mínimo (998,00)  1 salário mínimo  2 salários mínimos  3 salários mínimos  4 salários mínimos  > 4 salários mínimos
- 10 - Tipo de estoma:  Colostomia  Ileostomia  Urostomia  Fístula
- 11 - Tempo de ostomia?  Menos de um ano  1 a 3 anos  
 4 a 6 anos  6 anos outro \_\_\_\_\_
- 12 - Demarcação pré operatória:  Sim  Não
- 13 - Diagnóstico: O que levou a construção do Estoma?  
 Ferimento por arma branca  Ferimento por arma de fogo  Câncer de intestino  
 Câncer de reto  Abdômen agudo  Diverticulite  Outros \_\_\_\_\_
- 14 - Tempo de permanência do estoma:  Definitivo  Temporário
- 15 - Diagnóstico CID-10 \_\_\_\_\_
- 16 - Forma do estoma:  Regular  Irregular
- 17 - Demarcação pré-Operatória:  Sim  Não
- 18 - Complicações Periestomal: \_\_\_\_\_
- 19 - Autocuidado:  Independente  Dependente Parcial  Totalmente Dependente
- 20 - Complicações com a estomia: \_\_\_\_\_
- 21 - Tipo de dispositivo indicado: \_\_\_\_\_

- 22 -** Tipo de Placa adesiva: Convexa -  Recortável  Moldável  
Plana -  Pré cortada  Recortável  Fechada (Mini Cap)
- 23 -** Equipamento coletor:  1 peça colo  2 peças colo  1 peça uro  2 peças uro
- 24 -** Uso de adjuvantes:  Sim  Não
- 25 -** Outros: \_\_\_\_\_

## ANEXO A. Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PERFIL SOCIO EPIDEMIOLÓGICO DE ESTOMIZADOS ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA OSTOMIZADA DA REGIÃO CENTRO-OESTE EM MINAS GERAIS

**Pesquisador:** Eliana Aparecida Villa

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 24895319.8.0000.5149

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.747.279

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa descritiva- exploratória, realizada no Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (SASPO), por meio da análise de informações registradas em prontuários no cadastro e acompanhamento das pessoas estomizadas atendidas neste serviço. [...]A pesquisa conta com a anuência da Secretaria Municipal de Saúde – SMS de Itaúna-MG e com o Termo de Compromisso de Utilização de Dados -TCUD .Os dados serão analisados por meio estatístico, depois de preencher todos os itens explorados de acordo com o Roteiro proposto, e lançados na planilha de Excel. O conteúdo da planilha será exportado para o programa Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0.

#### Objetivo da Pesquisa:

(Conforme informado pela proponente)

Objetivo Primário:

Conhecer o perfil socio epidemiológico das pessoas estomizadas atendidas pelo SASPO I de uma microrregião do Centro Oeste de Minas Gerais.

Objetivo Secundário:

- Realizar o levantamento das informações registradas nos prontuários dos estomizados atendidos pelo SASPO I de julho de 2012 a junho de 2019.
- Caracterizar os aspectos socio epidemiológicos e demográficos dos estomizados atendidos.

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos,6627 2º Ad S1 2005

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

**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE

**Telefone:** (31)3409-4592

**E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 3.747.279

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Conforme apresentado pela proponente:

**Riscos:**

Não traz riscos por se tratar de dados secundários, não haverá contato ou qualquer outra forma de comunicação com as pessoas envolvidas na pesquisa.

**Benefícios:**

O conhecimento desse perfil poderá contribuir para o desenvolvimento de processos de trabalho voltados para uma melhor atendimento, além de possibilitar o delineamento de estratégias de prevenção e promoção à saúde junto à essa população. Espera-se, ainda, poder auxiliar na programação assistencial em nível local, bem como, em nível municipal possibilitando melhor estruturação dos serviços de atenção aos estomizados da região”.

Comentário: não há pesquisa sem risco, conforme a resolução CNS 466/2012. No caso desta pesquisa, deve ser considerado o risco de quebra de confidencialidade e sigilo, que são de certa forma assegurados pelo TCUD e pela anuência para sua realização.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa com dados secundários de 60 pessoas.

Coleta prevista para 2020, sem financiamento.

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

Termos considerados adequados.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

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

Voto pela aprovação do projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

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

**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: 3.747.279

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1457670.pdf	04/11/2019 14:43:09		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	04/11/2019 14:41:32	Eliana Aparecida Villa	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	04/11/2019 14:39:26	Eliana Aparecida Villa	Aceito
Outros	Parecer.pdf	31/10/2019 12:17:51	Eliana Aparecida Villa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCUD.pdf	24/10/2019 19:28:20	Eliana Aparecida Villa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia.pdf	24/10/2019 19:27:44	Eliana Aparecida Villa	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELO HORIZONTE, 05 de Dezembro de 2019

---

**Assinado por:**  
**Crissia Carem Paiva Fontainha**  
**(Coordenador(a))**

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

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

**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE

**Telefone:** (31)3409-4592

**E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

**ANEXO B. Aprovação da Secretaria Municipal de Saúde de Itaúna****PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAÚNA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Manoel da Custódia, 1119- Morada Nova – Itaúna – MG

CEP 35.680-403 - Fone: (37)3241-4999

e-mail: gabinete.saude@itauna.mg.gov.br

**ANUÊNCIA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAÚNA/MG**

Eu, Fernando Meira de Faria, na qualidade de Secretário Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Itaúna, autorizo a realização da Pesquisa intitulada **"Perfil sócio epidemiológico de pessoas estomizadas do Serviço da Atenção à Saúde da pessoa Ostomizada da região Centro-Oeste, Minas Gerais"** junto aos prontuários dos pacientes estomizados que são atendidos no SASPO II de Itaúna/MG.

A pesquisa será realizada por Gislaine Pereira da Silva Brito, Enfermeira COREN nº: 268.518, cursando Pós-Graduação em Enfermagem em Estomaterapia pela Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG, mantidos os cuidados éticos exigidos por lei e constituindo-se seu Trabalho de Conclusão de Curso.

A Instituição foi informada tratar-se de uma pesquisa descritiva e que os dados serão coletados no SASPO II de Itaúna, mediante agendamento prévio com a Enfermeira Estomaterapeuta coordenadora do setor.

Itaúna, 17 de outubro de 2019.

---

**Fernando Meira de Faria**  
Secretário Municipal de Saúde de Itaúna/MG

## ANEXO C. Termo de Compromisso de Utilização de Dados



### Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

#### 1. Identificação dos membros do grupo de pesquisa

Nome completo (sem abreviação)	RG	Assinatura
Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa	9952848	<i>Eliana Aparecida Villa</i>
Gislaine Pereira da Silva Brito	12309218	<i>Gislaine Pereira da Silva Brito</i>

#### 2. Identificação da pesquisa

##### a) Título do Projeto:

**Perfil socio epidemiológico de estomizados atendidos em um Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada da região Centro-Oeste em Minas Gerais**

##### b) Departamento/Faculdade/Curso:

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Escola de Enfermagem, Departamento Enfermagem Básica (ENB), Curso de Especialização em Estomaterapia.

##### c) Pesquisador Responsável:

Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa

#### 3. Descrição dos Dados

São dados a serem coletados após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais (CEP-UFMG). Trata-se dos registros de prontuários de pacientes ativos atendidos no Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (SASPO) de Itaúna-MG, no período de: julho de 2012 a setembro de 2019.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado. Para dúvidas de aspecto ético, pode ser contactado o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (CEP/UFMG): Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte - MG - CEP 31270-901 Unidade Administrativa II - 2º Andar - Sala: 2005 Telefone: (031) 3409-4592 - E-mail: [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br).

*Bruto*





#### 4. Declaração dos pesquisadores

Os pesquisadores envolvidos no projeto se comprometem a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos dos prontuários dos pacientes, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam a Resolução 466/12, e suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde.

Declaramos entender que a integridade das informações e a garantia da confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas estão sob nossa responsabilidade. Também declaramos que não repassaremos os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para este projeto. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado, será objeto de novo projeto de pesquisa, que será submetido à apreciação do CEP UFMG.

Devido à impossibilidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os sujeitos, assinaremos esse Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados, para a salvaguarda dos direitos dos participantes.

Belo Horizonte, 17 de outubro de 2019.

Nome completo (sem abreviação)	Assinatura
Profª. Dra. Eliana Aparecida Villa	
Gislaine Pereira da Silva Brito	

#### 5. Autorização da Instituição

Declaramos para os devidos fins, que cederemos aos pesquisadores apresentados neste termo, o acesso aos dados solicitados para serem utilizados nesta pesquisa.



Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se, a mesma, a utilizar os dados dos participantes 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 a pesquisadora deverá apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

**Itaúna, 17 de outubro de 2019.**

Fernando Meira de Faria

Secretário Municipal de Saúde

Assinatura e carimbo do responsável pela anuência da Instituição