

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

ELISANGELA RIBEIRO BARROS

**PREVALÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DE PESSOAS COM
ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO EM UMA MICRORREGIÃO DO NORTE
DE MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2018

ELISANGELA RIBEIRO BARROS

**PREVALÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DE PESSOAS COM
ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO EM UMA MICRORREGIÃO DO NORTE
DE MINAS GERAIS**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização em
Assistência de Enfermagem de Média e Alta
Complexidade, da Universidade Federal de Minas
Gerais, como requisito para obtenção do título de
especialista em Estomaterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Célia Maria de Oliveira

BELO HORIZONTE

2018

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

BARROS, Elisangela Ribeiro Barros

PREVALÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DE PESSOAS COM
ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO EM UMA MICRORREGIÃO DO NORTE DE
MINAS GERAIS [manuscrito] / Elisangela Ribeiro Barros BARROS. - 2018.

49 p.

Orientadora: Célia Maria de Oliveira OLIVEIRA.

- Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1.Estomia. 2.Estomas Cirúrgicos. 3.Cuidados de Enfermagem. 4.Perfil
de Saúde. I.OLIVEIRA, Célia Maria de Oliveira. II.Universidade Federal de
Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

ELISÂNGELA RIBEIRO BARROS

**"PREVALÊNCIA DE PESSOAS COM ESTOMIAS DE
ELIMINAÇÃO NA MICRORREGIÃO DE PIRAPORA - MINAS
GERAIS"**

BANCA EXAMINADORA :

Célia Maria de Oliveira

Profa. Célia Maria de Oliveira

Selme Silqueira de Matos

Profa. Selme Silqueira de Matos

Eline Lima Borges

Profa. Eline Lima Borges

Aprovada em 08 de fevereiro de 2018.

Belo Horizonte

2018

AGRADECIMENTO

Agradeço especialmente a Deus, por me sustentar e me acompanhar em todos os momentos.

Á Professora Dra. Célia Maria de Oliveira , minha orientadora, pela dedicação, exigência e apoio na minha condução por essa trajetória rumo ao conhecimento e crescimento pessoal.

Á professora Dra. Eline Lima Borges pelo conhecimento compartilhado e pelo exemplo profissional.

RESUMO

OBJETIVOS: estimar a prevalência de pessoas com estoma de eliminação na microrregião do norte de Minas e caracterizar as pessoas com estomas de eliminação quanto aos aspectos sociodemográficos e clínicos. **MÉTODO:** trata-se de um estudo descritivo, com abordagem epidemiológica. Participaram do estudo 27 pacientes com estomas de eliminação. Foi realizada análise estatística descritiva das variáveis estudadas. **RESULTADOS:** predominaram estomizados do sexo masculino, com média de idade de 59,1 anos, casados, alfabetizados e de baixa renda. A neoplasia foi a patologia mais predominante, comprometendo colo e reto, apresentando efluentes consistência pastosa, a maioria apresentava complicações, com a maior parte realizando o autocuidado. **CONCLUSÃO:** A prevalência de estomizados identificada foi coerente a alguns municípios da região oeste de Minas Gerais e encontra-se abaixo do estabelecido pela Associação Internacional de Ostomizados e Associação Brasileira de Ostomizados. Houve predominância de pessoas casadas, do sexo masculino, baixo grau de instrução e número significativo de analfabetos, renda de 1 a 2 salários mínimos. A colostomia foi o tipo de estomia de maior destaque. Esse estudo possibilitou obter informações que contribuirão para uma assistência de melhor qualidade a esses pacientes.

Descritores: Estomia. Estomas Cirúrgicos. Cuidados de Enfermagem. Perfil de Saúde.

ABSTRACT

OBJECTIVES: to estimate the prevalence of people with elimination stoma in the micro region of northern Minas Gerais and to characterize people with elimination stomata regarding socio-demographic and clinical aspects. **METHOD:** This is a descriptive study, with an epidemiological approach. 27 patients with elimination stomata participated in the study. A descriptive statistical analysis of the studied variables was performed. **RESULTS:** male stomies predominated, with mean age of 59.1 years, married, literate and low income. The neoplasia was the most predominant pathology, compromising the cervix and rectum, presenting effluent consistency pasty, most presented complications, with most performing self-care. **CONCLUSION:** The prevalence of stomates identified was consistent with some municipalities in the western region of Minas Gerais and is below that established by the International Ostomized Association and the Brazilian Ostomized Association. There was a predominance of married people, male, low education and significant numbers of illiterates, income of 1 to 2 minimum wages. The colostomy was the most prominent type of stoma. This study made it possible to obtain information that will contribute to better quality care for these patients.

Descriptors: Ostomy, Surgical Stomas, Nursing Care; Health Profile.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Aspectos socioeconômicos e demográficos dos pacientes em uma microrregião do norte de Minas Gerais ,2017.....	23
Tabela 2: Distribuição de frequência das variáveis clínicas dos pacientes em uma microrregião do norte de Minas de Gerais Pirapora, 2017.....	25
Tabela 3: Características do estoma e da pele periestoma dos pacientes em uma microrregião do norte de Minas Gerais,2017.....	27

LISTA DE SIGLAS

UNACON: Unidade de Assistência de Alta e Média Complexidade em Oncologia

CACON: Centro de Assistência de Alta e Média Complexidade em Oncologia

SASPO: Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas

UAP: Unidade Ambulatorial de Pirapora

SUS: Sistema Único de Saúde

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica

DM: Diabetes Mellitus

DRC: Doença Renal Crônica

TCLE: Termo de Consentimento Livre Esclarecido

COEP: Comitê de Ética em Pesquisa

UOAA: United Ostomy Association of América

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	113
2.1 Objetivo geral:.....	Erro! Indicador não definido.
2.2 Objetivo específico:	Erro! Indicador não definido.
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
4 MÉTODO.....	18
4.1 Tipo de Estudo	18
4.2 Local do Estudo.....	18
4.3 População e amostra.....	18
4.4 Critérios de inclusão.....	19
4.5 Coleta de dados	19
4.6 Variáveis do estudo	20
4.7 Instrumento para coleta de dados	20
4.8 Análise dos dados.....	20
4.9 Aspectos Éticos	21
5 RESULTADOS.....	22
6 DISCUSSÃO	29
7 CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICE A.....	39
APÊNDICE B.....	42
ANEXO A.....	46
ANEXO B.....	49

1 INTRODUÇÃO

Estoma ou estomia deriva do grego “stóma”, que significa abertura. É resultante de uma intervenção cirúrgica para restabelecer a comunicação entre uma víscera e o meio externo, de forma temporária ou permanente, com objetivo de compensar o funcionamento afetado por alguma doença. Podem ser classificados de acordo com a sua localização em: colostomia, gastrostomia, ileostomia, urestostomia, vesicostomia, dentre outros (BORGES, 2015).

Segundo a *United Ostomy Association Of America* (UOAA) existem mais de 750 mil pacientes com estoma nos Estados Unidos (UOAA,2017). No ano de 2013, foram realizadas 120 mil novas cirurgias para confecção de estoma neste país. No Brasil, em 2007, registrou-se 33.864 estomizados (MELO, 2015; ABRASO, 2017).

As doenças que mais levam à confecção de estoma intestinal são: câncer colorretal, doença de Crohn, retocolite ulcerativa e diverticulite (KLEINUBING-JUNIOR, 2011)

No Brasil, o câncer colorretal encontra-se entre os quatro tipos de câncer mais frequentes, em ambos os sexos. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer colorretal é o segundo mais frequente na região sudeste em homens (24,27\100 mil habitantes) e mulheres (22,6\100 mil habitantes) (INCA, 2016).

A doença de Crohn e a retocolite ulcerativa são formas mais comuns das doenças inflamatórias e se caracterizam por inflamação crônica intestinal, de etiologia não esclarecida (JEWEL, 1998). A epidemiologia da doença de Crohn é dificultada pela falta de um exame “padrão ouro”, devido às modalidades serem invasivas e de alto custo. Isso faz com que apenas uma parte da população doente seja diagnosticada (POLLI, 2007). A retocolite ulcerativa pode iniciar em qualquer idade, com pico de incidência entre os 20 e os 40 anos de idade e muitos estudos observam incidência em idosos (MOREIRA, 2000; FRANCO, 2005).

A diverticulite acomete, de forma similar, homens e mulheres e sua incidência aumenta com a idade. A doença afeta 40 a 60 % dos pacientes com idade entre 60 e 80 anos e até 10% da população com idade superior 80 anos (TOUZIOS, 2009; JACOBS, 2007).

A polipose adenomatosa familiar é uma doença hereditária, causada por um distúrbio autossômico dominante, que se caracteriza pelo desenvolvimento de vários pólipos adenomatosos no cólon e reto, responsável por carcinomas colorretais localizados principalmente no sigmoide e reto. O sangue nas fezes é o sintoma mais presente, mas podem existir queixas como muco nas fezes, obstrução intestinal, diarreia e dor abdominal (PLAWSKI et al, 2013). Essa condição genética pode evoluir para confecção de estoma intestinal, principalmente em crianças (FARIA, 2016).

As cirurgias que demandam a confecção estomas urinários ou derivações urinárias têm como objetivo preservar a pelve renal. Estes procedimentos, geralmente, são utilizados em pacientes com doença na uretra, bexiga, ureteres ou pelve renal (SANTOS, 2006). O câncer de bexiga destaca-se entre as doenças que desencadeiam a derivação urinária.

O câncer de bexiga compromete pessoas de qualquer faixa, embora seja mais presente na população masculina e possui uma incidência maior em idosos de ambos os sexos (JEMAL, 2011). Essa doença se caracteriza por urgência miccional, disúria e hematúria intermitente e indolor. O diagnóstico é realizado pela citoscopia e ressecção transversal com a coleta de material patológico (TIRABOSCHI, 2002). O tratamento mais utilizado no câncer de bexiga é a cistectomia radical, sendo a ureteroileostomia cutânea (Bricker) e a neobexiga ortotópica as técnicas mais recomendadas (LISBOA, 2004).

A presença do estoma desencadeia mudanças significativas na vida dos indivíduos. Essa nova condição resulta na alteração da imagem corporal, e, a adaptação a essa nova condição estará relacionada a fatores, como, características pessoais, emocionais, culturais e experiências anteriores (COELHO; SANTOS; POGGETTO, 2013). Neste sentido, a inclusão social e a reabilitação das pessoas estomizadas tornam-se tarefas primordiais para os profissionais de saúde e, especificamente, para o enfermeiro.

Na unidade de ambulatorial do município sede do Serviço da Atenção de Assistência à Saúde das Pessoas Ostomizadas (SASPO I), os pacientes estomizados da microrregião realizam o cadastramento na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Sistema Único de Saúde (SUS) e adquirem, mensalmente, os dispositivos e adjuvantes necessários ao cuidado do estoma. Esse serviço, por meio da Secretaria de Estado de Minas Gerais, além de fornecer os equipamentos coletores e adjuvantes deve realizar ações de orientação para o autocuidado, prevenção de complicações nas estomias (BRASIL, 2009).

Durante a supervisão de estágios do curso técnico em enfermagem na unidade ambulatorial, pude observar a dificuldade e o sofrimento dos pacientes com as complicações relacionadas ao uso incorreto do dispositivo, bem como a fragilidade na assistência prestada ao paciente cadastrado no Serviço de Assistência à Pessoa Ostomizada dessa microrregião. Conhecer as características desses usuários e a realidade na qual estão inseridos é fundamental para promover educação em saúde.

Essa microrregião do norte de Minas é formada por Pirapora, Buritizeiro, Várzea da Palma, Ponto Chique, Ibiaí, Lassance e Santa Fé. Os municípios possuem distâncias variadas de Pirapora, local onde se encontra a sede do Serviço de Assistência à Pessoa Ostomizada (SASPO I). O município mais próximo da sede é Buritizeiro, que está localizado a 8,1 km e o município mais afastado da sede é Ponto Chique, que fica a 120,9km. A microrregião possui uma população de 138.356 habitantes distribuídas em sete municípios; Buritizeiro 26.922 hab., Ibiaí 7.839 hab., Lassance 6.484 hab., Pirapora 53.368 hab., Ponto Chique 3.966 hab., Santa Fé de Minas 3.968 hab. e Várzea da Palma 35.809 hab. (IBGE,2017).

Essa distribuição regional, que fundamentou-se na Constituição Federal de 1988, visa a descentralização do processo decisório em favor dos estados e municípios, compartilhando com a união as responsabilidades sob a gestão do sistema de saúde (BRASIL 1988). Assim, o Plano Diretor de Regionalização foi criado para formação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, por meio da organização dos territórios estaduais em regiões, microrregiões e módulos assistenciais com a finalidade de garantir a integralidade da assistência e o acesso da população aos serviços e ações de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL,2002) .

Nessa região do norte de Minas Gerais há significativas desigualdades referentes às necessidades em saúde semelhante ao nordeste e jequitinhonha. Essas regiões são as únicas que apresentam necessidades de saúde acima da média geral observada para o estado, compreendendo cerca de 14,0% da população do estado (JUNIOR, 2017). Vale ressaltar que na regiões norte de Minas e jequitinhonha há um grande número de municípios com os maiores níveis de pobreza do estado de Minas Gerais (OLIVEIRA; FERNANDES, 2017).

Na microrregião em estudo havia um total de 45 pacientes cadastrados, no ano de 2017, na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Entretanto, o SASPO não possui recursos humanos em número suficiente para prestar assistência integral a essas pessoas. Além disso, a estrutura física não atende aos critérios preconizados pela Portaria SAS/MS nº 400 - 16/11/2009, bem como não há estudos sobre a prevalência e caracterização das pessoas estomizadas dessa microrregião.

Vale destacar que a falta de informação do paciente sobre o estoma pode comprometer o autocuidado, e que a não caracterização do estomizado constitui um obstáculo para a implementação de ações de saúde a esses pacientes, o que pode aumentar o custo da assistência para os serviços de saúde. Neste sentido justifica-se a realização desse estudo.

2 OBJETIVOS

- Estimar a prevalência de pessoas com estoma de eliminação em uma microrregião do norte de Minas Gerais.
- Caracterizar as pessoas com estomas de eliminação quanto aos aspectos sociodemográficos e clínicos em uma microrregião do norte de Minas Gerais.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O estoma constitui uma forma de tratamento utilizado em muitas condições clínicas como: câncer, doenças inflamatórias, traumas, obstruções intestinais e doenças congênitas. Essa abertura da região intestinal resulta de uma intervenção cirúrgica que visa restabelecer comunicação entre a víscera e o meio externo (SANTOS; CESARETI, 2005).

As estomias são classificadas de acordo com o segmento corporal proveniente. Os estomas intestinais são diferenciados em: colostomias, ileostomias e jejunostomias. Já os urinários são classificados em: urostomias ou derivações urinárias. As gastrostomias, traqueostomias e esofagostomias são estomas também frequentemente realizados (SANTOS; CESARETI, 2005).

O estoma pode ser classificado como definitivo ou temporário. O definitivo é indicado quando não há a possibilidade de restabelecimento do segmento corporal, permanecendo por toda a vida. O estoma temporário é indicado quando há a possibilidade de restabelecimento do segmento.

Os estomas intestinais, geralmente, são realizados no início do tratamento, nos casos de obstrução do cólon esquerdo ou na derivação do trânsito fecal, em trauma ano-reto-perineal, processos infecciosos, proteção de anastomoses, com risco de deiscência (OLIVEIRA, 2015).

A ileostomia temporária se faz necessária em pessoas com doenças inflamatórias intestinais como, a retocolite ulcerativa, diverticulite e doença de Crohn. As colostomias temporárias são indicadas, por exemplo, nos casos de obstruções intestinais por tumores, doença diverticular e doença de Crohn (ROCHA, 2011).

As colostomias permanentes são indicadas na ocorrência de tumores que acometem o canal anal, na doença de Crohn e fístulas complexas. Os estomas urinários podem ser temporários ou definitivos e são criados para desviar a urina da bexiga, promovendo uma nova via para eliminação da urina. As interrupções do fluxo urinário geralmente decorrem de afecções congênitas, lesões oncológicas ou lesões traumáticas e não demandam a utilização de bolsa coletora (ROCHA, 2005).

As complicações cirúrgicas podem ocorrer precocemente ou tardiamente no estomizado e podem estar relacionadas aos aspectos físicos gerais do paciente e ao local cirúrgico (CRUZ, 2008).

As complicações precoces do estoma são: sangramento, edema, isquemia, retração, descolamento muco-cutâneo. O sangramento pode ocorrer nas primeiras horas após a confecção cirúrgica do estoma, e é originário de pequenas veias do mesentério ou da parede abdominal. Este tipo de complicação não causa grandes problemas no estoma. Se o paciente não tem distúrbio de coagulação do sangue, o sangramento cessa espontaneamente. O edema se deve a infiltração de líquido nos tecidos próximos ao estoma e mobilização da alça intestinal. Este tipo de complicação desaparecerá espontaneamente após algumas horas (ROCHA, 2011).

A retração do estoma é a penetração, total ou parcial, da alça intestinal na cavidade abdominal. Possui maior frequência nos estomas terminais. Distensão da parede do abdome, remoção precoce do suporte da alça, técnica de construção cirúrgica, necrose, ganho de peso são alguns dos fatores de risco para a retração. Essa complicação requer avaliação médica e pode haver necessidade de reposicionamento cirúrgico do estoma (PAULA; MATOS, 2015).

O descolamento muco-cutâneo ou separação cutaneomucosa é a ruptura da linha de sutura entre o estoma e a parede abdominal. Dentre os fatores de risco, estão: a tensão excessiva de sutura, infecção da linha de junção, necrose da estomia, uso de terapia esteroide, radioterapia prévia, desnutrição (CESARETTI, 2014).

As complicações tardias da colostomia são: dermatite, estenose, hérnia e prolapso. A dermatite é causada pela exposição da pele com o fluido intestinal e está relacionada a colocação incorreta do dispositivo coletor, deixando a pele sem proteção (WOCN, 2016).

A estenose é a diminuição do orifício externo do estoma ocasionada pelo estreitamento ou contração da mucosa do estoma. Essa complicação dificulta a drenagem do efluente. Os fatores de risco relacionados à este evento são: necrose do estoma, hiperplasia, construção cirúrgica do estoma, separação cutaneomucosa, sutura inadequada da fáscia (PAULA; MATOS, 2015).

A hérnia paraestomal é uma alteração na fáscia muscular abdominal que forma um abaulamento em torno do estoma e pode ser causada por: aumento da pressão intrabdominal, crescimento tumoral, estado nutricional debilitado, obesidade, idade avançada, localização do estoma fora do músculo retoabdominal e utilização de medicamentos imunossupressores (VIEIRA, 2014).

Prolapso é a saída parcial ou total da alça intestinal pelo estoma. Os fatores de risco são: abertura da parede do abdome maior que o diâmetro da alça, posição do estoma fora do músculo reto abdominal, fixação não adequada do intestino na parede abdominal, aumento da pressão do abdome (CESARETTI, 2014).

As complicações locais podem ocorrer tanto no pós-operatório imediato, precoce ou tardio, apresentando incidência variável. São mais freqüentes: a necrose da colostomia, dermatite, abscesso, hemorragia, retração, estenose, hérnia para-ostômica, prolapso, fistula colo-cutânea, perfuração para a cavidade peritoneal e mais raramente, neoplasia (CRUZ, 2008).

Em novembro de 2009, foram lançadas as Diretrizes Nacionais para orientar estados e municípios a organizar os serviços prestados a esses pacientes no SUS. O lançamento no plenário do Senado Federal celebrou o Dia Nacional dos Ostomizados, comemorado em 16 de novembro (BRASIL, 2009)

Essa norma define os tipos de unidades para as quais os usuários serão referenciados, de acordo com suas necessidades. Nesses locais, eles devem ser atendidos por equipes formadas por médico, enfermeiro, assistente social, psicólogo, e nutricionista, para intervenções especializadas, orientações para o autocuidado, prevenção de complicações nas estomias, além da prescrição e fornecimento das bolsas coletoras e adjuvantes de proteção e segurança. O documento também propõe o desenvolvimento de ações na atenção básica dirigidas às pessoas com estomia e seus familiares e a realização de educação permanente de profissionais. A finalidade é organizar e ampliar no SUS o acesso a serviços qualificados para a reabilitação das pessoas ostomizadas (BRASIL, 2009).

Após a organização dos serviços, o atendimento passou a ser ofertado não só em hospitais de alta e média complexidade - como em ambulatórios de hospitais gerais e em Unidades e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACONS e CACONS).

O Ministério da saúde lançou as novas diretrizes em conformidade com a Política Nacional de Saúde da Pessoas com Deficiência e o Decreto nº 5296/04, a partir do qual as pessoas ostomizadas são consideradas pessoas com deficiência física (BRASIL, 2004).

Em março de 2014, o Ministério da Saúde lançou as “Diretrizes para o Atendimento às Pessoas Ostomizadas”. Com essas diretrizes, ele qualificou o atendimento às pessoas submetidas à cirurgia de estomia, e as mesmas passaram a serem acompanhadas em serviços especializados, por equipes multiprofissionais (BRASIL, 2014).

Em 2016, a Secretaria de Estado de Minas Gerais lançou a “Linha Guia de Cuidados da Pessoa Estomizada”. A finalidade desse trabalho foi capacitar e instrumentalizar os profissionais para o cuidado e reabilitação da pessoa com estoma. Dessa forma, a linha guia pode nortear os profissionais na continuidade do cuidado em todas as fases da vida do estomizado e melhorar a qualidade no retorno às atividades diárias.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem epidemiológica, envolvendo pessoas com estoma intestinal ou urinário, residentes nessa microrregião do norte de Minas, cadastrados na Secretaria de Estado da Saúde e inseridos no Programa de Atenção a Pessoa Ostomizada (SASPO I), no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2017. Anteriormente ao período descrito, não havia a prestação desse serviço.

A prevalência visa descrever o impacto dos agravos à saúde em uma determinada população, em um dado período. Vale ressaltar que o estudo desse indicador possui grande importância no planejamento das ações e na gestão de serviços de saúde (PEREIRA, 2001a; ROUQUAYROL, 1999).

4.2 Local do Estudo

Esta pesquisa foi realizada no município de Pirapora. O atendimento aos usuários dos municípios dessa microrregião do norte de Minas Gerais limita-se a distribuição de dispositivos coletores, não havendo acompanhamento e assistência periódica ao usuário. Esses dispositivos são entregues na unidade ambulatorial de Pirapora, pela enfermeira responsável e pela secretária administrativa.

4.3 População e amostra

Durante o período de janeiro de 2008 a dezembro de 2017, foram cadastrados pacientes na Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria de Saúde de Pirapora. Esses, também, foram inseridos no Programa de Atenção a Pessoa Ostomizada. A amostra foi constituída pelos municípios de Pirapora, Buritizeiro, Várzea da Palma, Ponto Chique e Ibiaí. Os municípios de Santa Fé de Minas e Lassance foram excluídos da pesquisa por não possuírem pacientes estomizados cadastrados nesse programa.

Em setembro de 2017, constatou-se que, dos 45 pacientes cadastrados, nove haviam falecido, oito tinham sido submetidos à cirurgia de reconstrução do intestino e quatro haviam mudado para outra região. Além destes, três pacientes estavam fora da cidade por tempo indeterminado e seis pacientes realizaram o cadastro após a confecção do estoma, durante o período de desenvolvimento do estudo. Sendo assim, 27 pessoas aceitaram participar da pesquisa, constituindo a amostra desse estudo.

4.4 Critérios de inclusão

Para serem incluídos na pesquisa, os pacientes deveriam atender os seguintes critérios: possuir estoma de eliminação intestinal e/ou urinário, terem sido cadastradas na Secretaria de Saúde e no Programa de Atenção a Pessoa Ostomizada de Pirapora entre janeiro de 2008 e dezembro de 2017 e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

4.5 Coleta de dados

Inicialmente, as pessoas estomizadas residentes na microrregião foram identificadas por meio do cadastro no SASPO e foram convidadas a participarem do estudo, por meio de contato telefônico realizado pela pesquisadora e pela enfermeira responsável pelo serviço especializado para atendimento de pacientes estomizados de Pirapora.

No primeiro semestre de 2017 foi encaminhado ao gestor da Secretaria de Saúde do Município um ofício solicitando autorização para realização do estudo.

No segundo semestre de 2017, de outubro a dezembro, foi realizada a coleta de dados. A mesma ocorreu na Unidade Ambulatorial de Pirapora, onde os pacientes estomizados da microrregião realizam consultas especializadas. Trata-se de local de fácil acesso para os participantes do estudo, no centro da cidade.

A coleta de dados se deu por meio de busca de informações contidas nos prontuários, entrevista e avaliação física da pele, do estoma e do dispositivo em uso pelos participantes da pesquisa. Tais procedimentos demandaram, em média, 40 minutos.

Deve-se ressaltar que os dispositivos coletores retirados do paciente, durante avaliação do estoma e pele periestoma, foram substituídos por outro dispositivo.

4.6 Variáveis do estudo

Foram coletados dados referentes às variáveis socioeconômicas e demográficas, como, idade, sexo, procedência, estado civil, profissão/ocupação, variáveis comportamentais; tabagismo e etilismo e clínicas, como, co-morbididades, doença que levou a realização do estoma, tipo de estoma, características do estoma e pele periestoma e variáveis relacionadas ao dispositivo coletor.

4.7 Instrumento para coleta de dados

Foi utilizado um instrumento para a coleta dos dados referentes as variáveis sociodemográficas e clínicas, elaborado e utilizado anteriormente para coleta de dados de outros cenários (Apêndice B).

4.8 Análise dos dados

Os dados coletados foram inseridos em um banco de dados EXCEL e foram analisados por meio do método de estatística descritiva.

A prevalência é um termo que descreve o impacto dos agravos à saúde em uma coletividade. Por meio dela é possível medir a proporção de pessoas numa população que apresenta uma doença ou atributo específico, em um determinado momento (PEREIRA, 2001; ROUQUAYROL, 1999).

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

No cálculo de prevalência de pessoas com estomas de eliminação intestinais e urinários na microrregião em estudo, no período de 2008 a 2017, considerou-se o número de usuários cadastrados no Programa de Atenção a Pessoa Estomizada. Calculou-se o número de pacientes estomizados nesse programa. O número encontrado foi dividido pelo número de habitantes das cidades da microrregião pesquisada.

Prevalência = N° de pacientes estomizados cadastrados e ativos no programa/ N° de habitantes dos municípios da microrregião pesquisada de 2008 a 2017 x 1.000

As variáveis numéricas foram descritas como média. Para análise das variáveis categóricas utilizou-se frequências simples e relativas.

4.9 Aspectos Éticos

A pesquisa é 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 pelo parecer número 2.277.649 (**ANEXO A**). O Secretário de Saúde do município de Pirapora-MG, cidade referência microrregional da pesquisa também aprovou a realização do estudo (**ANEXO B**).

Foram respeitados os preceitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Os participantes do estudo assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com garantia de estarem cientes da pesquisa, do tempo a ser disponibilizado para realização da coleta de dados e avaliação clínica, bem como, da divulgação e utilização dos dados para fins científicos. Foram garantidos o sigilo da identidade do paciente e a não remuneração pela participação (Apêndice A).

5 RESULTADOS

A amostra constituiu-se de 27 pessoas com estoma de eliminação, residentes na microrregião de Pirapora-MG, sendo a prevalência de estomizados de 2,16/10.000 pessoas nessa região.

Tabela 1-Aspectos socioeconômicos e demográficos dos pacientes estomizados atendidos em uma microrregião do norte de Minas Gerais, 2017(n=27)

Variáveis	Categorias	n	%	Média
Sexo	Feminino	12	44,4	
	Masculino	15	55,6	
Idade (anos)	<1 ano	1	3,7	
	43-59	17	63,0	59,1
	67-82	9	33,3	
Escolaridade (anos de estudo)	0	8	29,6	
	1 a 4	9	33,3	
	5 a 8	3	11,1	4,4
	9 a 12	6	22,2	
	13 a 17	1	3,7	
Alfabetização	Analfabeto	11	40,8	
	Alfabetizado	16	59,2	
Estado Civil	Casado	11	40,7	
	União estável	1	3,7	
	Solteiro	9	33,3	
	Divorciado	3	11,1	
	Viúvo	2	7,4	
	Separado	1	3,7	
Cor/raça	Branca	7	25,9	
	Preta	6	22,2	
	Parda	14	51,9	
Renda familiar mensal (Salário mínimo R\$ 937,00)	< 1 SM	1	3,7	
	1 a 2 SM	19	70,3	1,7
	2 a 3 SM	7	25,9	
Aposentado	Sim	11	40,7	
	*Não	16	59,3	
TOTAL		27	100,0	

Fonte: dados da pesquisa

*Os trabalhadores ativos: trabalhador rural, pescador, guarda municipal, pedreiro, manicure, do lar.

A média da idade dos participantes da pesquisa foi de 59,1 anos, variando de 4 meses a 82 anos. Entre os participantes, 55,6,0% era do sexo masculino, 52,0% consideraram-se pardos.

Embora mais da metade dos participantes fosse alfabetizada (59,2%), a maioria apresentava poucos anos de estudo, média 4,4 anos, e era analfabeta (40,8%).

A maior parte dos pacientes apresentou renda familiar de 1 a 2 salários mínimos (70,3%); verificando-se uma média de 1,7 salários mínimos. Estavam aposentados 40,7% dos participantes.

A maioria dos participantes do estudo era casada (40,7 %) e informou residir em casa com saneamento básico (81,5%). Negaram o consumo de bebidas alcoólicas 85% dos participantes. Entre os que admitiram o consumo de bebidas alcoólicas, 100% afirmaram beber 1 a 2 copos de cerveja (500ml) por semana. Em relação ao uso de cigarro, 85% dos participantes negaram tabagismo e 15% declararam que fumavam de 3 a 4 cigarros por dia.

A maioria dos pacientes apresentava bom estado geral (96,2%), com independência para deambulação (96,2%) e 56% dos pacientes apresentavam alterações no índice de massa corporal. A distribuição de frequência das variáveis clínicas dos pacientes estomizados está apresentada na Tabela 2.

Tabela 2: Distribuição de frequência das variáveis clínicas dos pacientes estomizados em uma microrregião do norte de Minas Gerais, 2017(n=27)

Variáveis	Categorias	n	%
Doença/situação que levou a cirurgia de estoma	Neoplasia	16	59,3
	Megacólon	2	7,4
	Ausência, atresia e estenose congestiva do ânus	1	3,7
	Fístula enterovesical	1	3,7
	Bexiga neurogênica	2	7,4
	Obstrução intestinal	2	7,4
	Volvo sigmoide	2	7,4
	Diverticulite	1	3,7
Doenças Associadas	HAS	9	33,3
	Cardiopatía	1	3,7
	DM	1	3,7
	DRC	1	3,7
	Anemia	1	3,7
	Doença de Chagas\Doença Mental*	1	3,7
	Epilepsia	1	3,7
	Não possuem	12	44,4
Estado Geral	Bom	26	96,3
	Regular	1	3,7
	Ruim	0	0
Locomoção	Deambula	25	92,6
	Deambula com ajuda de prótese/órtese	0	0
	Não Deambula	1	3,7
	Cadeirante	1	3,7
IMC	Baixo peso (<18,5)	2	7,4
	Normal (18,5 - 24,9)	9	33,3
	Sobrepeso (25-29,9)	11	40,8
	obesidade (≥30)	4	14,8
	Não se aplica (não há IMC criança < 2)	1	3,7

Fonte: dados da pesquisa *Paciente possui duas doenças

*Paciente possui duas doenças associadas.

A colostomia mostrou-se predominante entre os tipos de estomas (74,0%), estavam localizadas na região do quadrante inferior esquerdo (45,0%), em caráter definitivo (65,0%), de boca terminal (45,0%). O diâmetro variou de 19 a 76 mm, com predomínio de 25 a 38 mm(55,0%). O formato regular e forma redonda tiveram maior destaque. Houve predomínio de estomas de perfil baixo; com protusão de até 1,5 cm (55,5%).

Dentre as doenças que desencadearam a confecção do estoma, a neoplasia apresentou predominância (59,3%), sendo a neoplasia de reto a de maior destaque (43,75%). As demais neoplasias localizavam-se no sigmóide(18,75%), útero(6,25%), colo do útero(6,25%), ovário(6,25%), bexiga(12,5%) e próstata(6,25%).

Os pacientes apresentaram efluente de consistência líquida (27,3%), semipastosa (4,6%) ou pastosa (68,2%), com padrão de eliminação desde inúmeras vezes ao dia (41%) até uma vez ao dia (4,0%), passando por duas (15%), três (26,0%), e de quatro a cinco (15%) vezes ao dia. Relataram eliminação de flatos (82,0%) com odor desagradável (52,0%).

A maioria (66,7%) dos pacientes apresentou complicações relacionadas ao estoma, devido utilização incorreta do dispositivo, e variáveis clínicas, como índice de massa corporal. A dermatite foi a principal complicação encontrada no estoma (47,6%) e na pele periestomal (90,9%), e estava relacionada ao uso incorreto do dispositivo como corte excessivo do orifício da barreira protetora com exposição da pele ao redor do estoma à ação do efluente. As características do estoma e da pele periestoma dos pacientes estomizados estão apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3: Características do estoma e da pele periestoma dos pacientes estomizados em uma microrregião do norte de Minas Gerais, 2017(n=27)

Variável	Categoria	Total n (%)	Colostomia n (%)	Ileostomia n (%)	Urostomia n (%)
Localização	Quadrante inferior E	10 (37,0)	9 (45,0)	0	1 (20,0)
	Quadrante inferior D	9 (33,0)	3 (15,0)	2 (100)	4 (80,0)
	Quadrante superior D	3 (11,0)	3 (15,0)	0	0
	Quadrante superior E	5 (18,5)	5 (25,0)	0	0
Temporalidade	Definitivo	19 (70,4)	13 (65,0)	1 (50,0)	5 (100,0)
	Temporário	8 (29,6)	07 (35,0)	1 (50,0)	0
Tipo	Terminal	15 (55,6)	9 (45,0)	1 (50,0)	5 (100,0)
	Hartman	06 (22,2)	06 (30)	0	0
	Em duas/ em alça	06 (22,2)	05 (25)	1 (50,0)	0
Forma	Regular	19 (70,0)			
	irregular	08 (30,0)			
Formato	Redondo	14 (52,0)			
	Oval	13 (48,0)			
Diâmetro (mm)	12 ┤ 18	03 (11,1)			
	19 ┤ 22	04 (14,9)			
	25 ┤ 38	12 (44,4)			
	40 ┤ 76	08 (29,6)			
Nível	Retraído	01 (3,7)			
	Protuso	18 (66,7)			
	Prolapso	02 (7,4)			
	Plano	06 (22,2)			
Altura (mm)	Retraído	01 (3,7)			
	Altura da Pele	06 (22,2)			
	Baixo (até 1,5)	15 (55,6)			
	Normal (1,5 a 2,5)	05 (18,5)			
	Alto (> 2,5)	00 (00)			
Pele peristoma	Íntegra	16 (59,3)			
	Dermatite	10 (37,0)			
	Eritematose	01 (3,7)			

Complicações de estoma*	Retraído	1
	Prolapso	2
	Dermatite	10
	Hérnia	5
	Granuloma	4
	Sangramento	1
	Sem complicações	9

Fonte: dados da pesquisa

* Alguns pacientes apresentaram mais de uma complicação

A maioria dos estomizados (85,2%) possuía capacidade física para a realização dos cuidados com estoma e dispositivo. Entretanto, apenas 48,0% dos pacientes realizavam a troca do dispositivo e 52,0% a higienização do estoma. Entre os pacientes que não realizavam cuidados relacionados ao estoma, um paciente (25,0%) apresentavam limitação mental devido a Síndrome de Down e um paciente tinha menos de 01 ano de idade (3,7%). Submeteram à cirurgia recente (50,0%).

O tempo de confecção do estoma variou de 01 a 420 meses. A média de tempo entre a cirurgia para confecção do estoma e o cadastro no serviço foi de 64,76 dias. A maioria (63,0%) tinha confeccionado o estoma há menos de 02 anos.

Em relação aos cuidados, (52,0%) dos pacientes realizavam troca do dispositivo, (48,0%) faziam a higienização. Não houve associação entre o autocuidado e as variáveis: idade, sexo, tempo de permanência do estoma e o motivo do estoma. Sobre os pacientes que trocavam o dispositivo, 76,9% eram capazes de realizar esta atividade e a maioria (71,4%) dos pacientes que conseguiam realizar a higienização, eram estomizados há mais de 01 ano.

6 DISCUSSÃO

Essa temática vem ganhando relevância devido ao crescente número de cirurgias que desencadeiam confecção de estoma. No Brasil, isso se deve ao aumento de doenças crônicas não transmissíveis, relacionadas à maior expectativa de vida das pessoas, bem como, ao aumento da violência urbana e dos acidentes de trânsito (LENZA, 2013).

O número de estudos nessa área, a qual se refere, vem aumentando, e buscam contribuir para melhoria do desempenho dos profissionais envolvidos no cuidado e no planejamento das ações em saúde. Visam, sobretudo, direcionar políticas de saúde que contemplem essa clientela.

A prevalência de estomizados identificada encontra-se abaixo a estabelecida pela Associação Internacional de Ostomizados (IAO) e pela Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO). Esse resultado é semelhante ao encontrado em outro estudo desenvolvido em municípios da região oeste de Minas Gerais (MORAES, 2016). Tal situação pode estar relacionada a falta de conhecimento dos usuários da microrregião em estudo sobre o programa e o serviço de atenção ao estomizado, uma vez que análise diagnóstica dos Serviços de atenção ao estomizado em Minas Gerais apontou que poucas pessoas recebem atendimento pelos programas estaduais e municipais (MORAES, 2014).

Na análise sóciodemográfica e econômica verifica-se o predomínio de estomizados do sexo masculino, pardos, casados, aposentados, com renda e escolaridade baixas e elevado índice de analfabetismo.

A predominância de pacientes do sexo masculino é descrita em estudos desenvolvidos em outras regiões brasileiras (FERNANDES, 2010; RODRIGUES, 2015), e pode estar relacionada à maior exposição de indivíduos do sexo masculino a traumas, doenças e agravos, bem como, a menor frequência destes aos serviços de prevenção e promoção a saúde. Tal postura é descrita como fator que dificulta o diagnóstico e o tratamento precoce dos agravos e doenças que levam a confecção do estoma (MIRANDA, 2016).

Em relação à renda familiar, os resultados estão de acordo com outros estudos (SILVA; SILVA; CUNHA, 2012). Vale destacar que os pacientes estomizados dessa microrregião são, na sua maioria, aposentados, pensionistas, beneficiários ou que desenvolvem trabalhos com baixa remuneração. Esses resultados estão presentes em estudo de diferentes regiões do Brasil (AGUIAR et al, 2017).

O baixo nível de escolaridade da maior parte dos pacientes e o analfabetismo de uma parcela significativa deles constitui um fator preocupante, uma vez que o menor grau de instrução dificulta o acesso ao conhecimento sobre a doença, podendo tornar o paciente passivo e dependente; sentindo-se incapaz de executar o autocuidado e, sobretudo, prejudicando o processo de reabilitação do paciente com estomia (LUZ et al, 2014; ALMEIDA, 2015). Estudos anteriores comprovam que o nível de escolaridade possui associação com o autocuidado (LENZA,2013; SANTOS, 2017).

Vale ressaltar que o nível de escolaridade exerce influência sobre a capacidade de compreensão do indivíduo no que se refere à sua saúde. A média de anos de estudo baixa e o elevado índice de analfabetismo impactam na qualidade de vida dos pacientes, na sua capacidade de buscar assistência e garantir seus direitos (IBGE,2015).

Compreende-se que essa capacidade de aquisição do conhecimento em saúde motiva o indivíduo a buscar de forma eficiente recursos para o autocuidado, manutenção, promoção e recuperação da saúde (FUNG et al.,2015). Assim, é responsabilidade do profissional desenvolver habilidades de alfabetização em saúde, buscando ultrapassar as barreiras e enfatizar as potencialidades apresentadas pelo paciente, oferecendo ao mesmo condições para alcançar a sua autonomia. Esse processo educativo tem por finalidade possibilitar que indivíduo adquira confiança, autoestima, atitude e compreensão na busca dos objetivos (OMS,2001). Além disso, ajuda no desenvolvimento de capacidades que predis põe a tomada de decisões no atual contexto de sua vida (TADDEO et al, 2012).

Ensinar não se resume apenas à transmissão de conhecimento e sim gera possibilidades para desenvolvimento da criatividade, favorecendo um posicionamento mais ativo, participativo e autônomo dos indivíduos (FREIRE,2009; SOARES,2017). Reconhecer a importância da educação é passo essencial para o aprimoramento da prática de enfermagem e torna-se uma importante ferramenta na manutenção, prevenção e na promoção da saúde do indivíduo com estoma. A problematização e a produção conjunta do conhecimento, concretiza-se como um exercício de autonomia e potencializa o cuidado e o autocuidado (GAZZINELLI, 2015).

A maioria dos participantes relataram desconforto e vergonha com o odor e gases provenientes da presença das eliminações intestinais involuntárias. Esses desajustes de ordem fisiológica propiciam alteração psicológica e espiritual das pessoas com estomia, impactando de forma negativa na sua qualidade de vida (COELHO,2013;MOREIRA,2017).

Em relação às causas de indicação das estomias, a neoplasia obteve maior destaque, com predomínio de tumores de cólon e reto. Este resultado está de acordo com a literatura. No Brasil, evidenciaram o câncer de cólon e reto como uma das principais causas cirúrgicas para a confecção de estoma (MORAES, 2016; AGUIAR, 2017; VALLE, 2017). Esse tipo de câncer está relacionado com a obesidade, situação observada neste estudo (SENA et al, 2017).

As complicações clínicas mais relevantes observadas no estudo estavam relacionadas ao uso incorreto do dispositivo, como exemplo, o corte excessivo do orifício da barreira protetora, sendo a dermatite a complicação de maior destaque. Estudos semelhantes e recentes demonstram que a dermatite é a principal complicação cutânea apresentada pelos pacientes estomizados (VIEIRA, 2014; FARIA, 2016; SILVA e LIMA, 2017).

O ganho de peso foi um fator preocupante observado no estudo, uma vez que ele está relacionado a complicações como retração, prolapso e hérnia paraestomal. Considerando que parte significativa dos participantes da pesquisa apresentaram sobrepeso (40,8%) e obesidade (14,8%), o acompanhamento e a assistência profissional consiste fator de extrema importância para prevenção dessas complicações (WOCN, 2016; LIMA, 2017).

Em relação à altura do estoma, merece destaque o grande número de pacientes que possuem estoma baixo (55,6 %) e na altura da pele (22,2%). Esta situação pode levar à dificuldade de adesão do dispositivo, podendo aumentar o risco de descolamento e possível ocorrência de dermatite, evidenciada neste estudo. Além disso, pode haver a necessidade de maior quantidade do produto e/ou uso de dispositivo convexo e/ou cinto, o que requer uma elevação do custo no cuidado a esses usuários. O aumento do custo com pacientes que apresentam complicações em relação aos que não as possuem foi observado em estudo anterior (CHILLIDA, 2008).

Observou-se uma quantidade significativa (29,5%) de estomas localizados no quadrante superior do abdome, localização não habitual e inadequada. A localização adequada do estoma é um fator determinante para higienização e adaptação do dispositivo coletor, proporciona melhor adesão desse dispositivo, evitando o extravazamento de efluentes com a pele perístoma e prevenindo possíveis complicações. Nesse sentido, a demarcação do estoma constitui de extrema importância na promoção do autocuidado, facilitando a reinserção social do estomizado (SILVA, 2017).

Alguns pacientes relataram que o procedimento de manejo do dispositivo foi orientado por profissional de enfermagem. Esse fato estimula a discussão sobre o conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação ao cuidado com o paciente estomizado e a importância da educação permanente desses profissionais para garantir uma assistência segura e eficaz (FALKENBERG, 2014). Estudo realizado em um hospital público da capital do País sugere a implementação do processo de enfermagem como forma de sistematizar o cuidado. Por meio da consulta de enfermagem, o enfermeiro avalia sua própria assistência e melhora a qualidade do cuidado aos pacientes estomizados (MONTEIRO, 2017).

Deve-se ressaltar que os pacientes não eram avaliados periodicamente, o que pode ter ocasionado as complicações clínicas de estoma e periestoma verificadas no estudo (CESARETTI, 2014; MATOS, 2015). Rodrigues (2015), em estudo com pacientes estomizados, também observou a falta de avaliação. Silva e Lima (2017) evidenciaram em estudo que as complicações podem ser prevenidas por meio de avaliação frequente dos pacientes, no intuito de identificar fatores de risco que possam gerar complicações. Isso demonstra a importância do acompanhamento do paciente pelo enfermeiro (VASCONCELLOS, XAVIER, 2015). Esse profissional é capaz de proporcionar o cuidado e de estimular o autocuidado. Vale destacar que tais medidas são imprescindíveis para a reabilitação do paciente estomizado (LUZ et al, 2014; ALMEIDA, 2015).

Vale ressaltar que o estudo teve como limitação a dificuldade de deslocamento dos pacientes com estomia à sede do SASPO nessa microrregião.

7 CONCLUSÃO

A prevalência de estomizados identificada foi coerente com a encontrada em alguns municípios da região oeste de Minas Gerais e está abaixo do estabelecido pela Associação Internacional de Ostomizados e pela Associação Brasileira de Ostomizados. A média de idade dos participantes da pesquisa foi de 50,1 anos. Embora mais da metade dos participantes fosse alfabetizada, a maioria apresentou poucos anos de estudos e uma parcela significativa era analfabeta.

Houve predominância de pessoas casadas com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos, índice alterado de massa corporal, bom estado geral e independência para deambular. A maioria dos pacientes negou tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas.

A colostomia foi o tipo mais frequente de estomia. A maioria dos estomas estavam localizados na região do quadrante inferior esquerdo, em caráter terminal, de boca terminal. Os estomas apresentaram diâmetro de 25 a 38 mm, formato regular, forma redonda e perfil baixo.

A neoplasia foi o principal motivo para confecção de estoma, com maior destaque para a neoplasia de reto. Os pacientes apresentaram em sua maioria efluentes de consistência pastosa, eliminação de flatos e odor desagradável.

A dermatite foi a principal complicação do estoma e da região periestoma e estava relacionada ao uso incorreto do dispositivo. A maioria dos estomas foram confeccionados há menos de 2 anos. Embora a maior parte dos estomizados possuíssem capacidade física para o cuidado, cerca da metade não se sentia apto para realizá-lo.

Os resultados do estudo podem contribuir para o melhor cuidado dos pacientes pelos profissionais de saúde, estimular reflexões para uma assistência integral ao estomizado e seus familiares, além de promover na medida do possível, a autonomia dos pacientes e dirigir ações preventivas e de detecção precoce de patologias e agravos relacionados à necessidade de estomia.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. C. et al. Aspectos sociodemográficos e clínicos de estomizados intestinais provisórios. **Rev Min Enferm.**v.21.e-1013.2017.

ALMEIDA, E. J.; SILVA, A. L. Caracterização do Perfil Epidemiológico dos Estomizados em Hospitais da Secretaria de Estado do Distrito Federal. **Rev Estima.**v.13.n.1.p.11-6.2015
Associação Brasileira de Ostomizados [Internet]. Rio de Janeiro: ABRASO;_[citado Out 2017]. Disponível em: <http://www.abraso.org.br>.

ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DOS OSTOMIZADOS. **Comitê Executivo. Revisado pelo Conselho Mundial em 2004 e 2007.** Disponível em: <www.ostomyinternational.org>. Acesso em: 12 outubro. 2017.

BORGES, E. L.; RIBEIRO, M. S. **Linha de cuidado da pessoa estomizada.** Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte: SES-MG. 2015.

BRASIL. Decreto n. 5296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 3 dez. Seção 1, p.5.2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria n. 400, de 16 de novembro de 2009. Diário Oficial da União 18 nov. 220(1): 41-42p.2009.

BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE.Diretrizes para o Atendimento às Pessoas Ostomizadas.2014.[acesso em 20 out .2017].Disponível em: <http://u.saude.gov.br/index.php>

CENSO DEMOGRÁFICO 2010. Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2017.
Disponível em: [populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/resultados_do_universo.pdf](http://populacao.censo2010.ibge.gov.br/caracteristicas_da_populacao/resultados_do_universo.pdf)
>. Acesso em: out. 2017.

CESARETTI, I. U. R. et al. Cuidando de pessoas no período pré, trans e pós-operatório de cirurgias geradoras de estomias. In: SANTOS,VLCG; CESARETTI,IUR. Assistência em Estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia.2ed.São Paulo.2015.

CHILLIDA, M. S. P. et al. Custo com equipamentos especializados para estoma: estudo em serviço do interior do estado de São Paulo. **Rev Estima.**v.6.n.4.2008.
COELHO, A. R.; SANTOS, F. S.; POGGETTO, M. T. D. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. **Rev. min enferm.** abr/jun., v.17, n.2, p. 258-267.2013.

CRUZ, G. M. G. et al. Estoma & Câncer Retal de 195 estomas realizados em 380 pacientes portadores de câncer retal. **Rev Bras Coloproctol**.v.28.n.2.p.193-203.2008.

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**.v19.n3.p.847-852.2014.

FARIA,T.F.Complicações de estomias em crianças:frequência e fatores associados.Dissertação de Mestrado em Enfermagem.Escola de Enfermagem de Brasília.Universidade de Brasília.2016.

FERNANDES, R. M. ; MIGUIR,E. L. B; DONOSO, T. V. Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova - Minas Gerais. **Rev.Bras.Coloproct**.v. 30, n.4, p. 385-92. 2010.

FRANCO, J. M. . Tratamento da Retocolite Ulcerativa Idiopática. , J. Galvão; DANI, Renato. **Terapêutica em Gastroenterologia**. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan S.A.. cap. 32, p. 205-213.2005.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia:saberes necessários à prática educativa. 8.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1998.

FUNG, C. S. C. ; YU, E.Y.T.; GUO, V.Y. et al. Development of a Health Empowerment Programme to improve the health of working poor families: protocol for a prospective cohort study in Hong Kong. *BMJ Open*. London. V.6.2016.

GAZZINELLI, M. F. et al. Práticas educativas grupais na atenção básica: padrões de interação entre profissionais, usuários e conhecimento. **Revista da escola de enfermagem da USP**. São Paulo.v.49.n.2.p.284-291.março-abril.2017.

HUMAN development report 2014: sustaining human progress: reducing vulnerabilities and building resilience. New York: United Nations Development programme.UNDP.2014.

Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (BR). Estimativa 2016: Incidência de câncer no Brasil.Rio de Janeiro: INCA:2015. [Acesso 25 jul 2017]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/_estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf

JACOBS D. O. Clinical practice. Diverticulitis. *N Engl J Med*. 357(20):2057-66.2007.

JEMAL ,A et al. Global cancer statistics.*CA CANCER J Clin*.61(2).69-90.2011.

JEWEL, D. P. Ulcerative colitis. In: Feldman M,Sc har schimdt BF, Sleisenger MH, editors. *Sleisenger & Fordtran's gastrointestinal and liverdise ase - pathophysiology, diagnosis and management*. 6.ed. Philadelphia: W BSaun ders; 1998..

JUNIOR, et al. Desigualdades nas necessidades em saúde entre os municípios do estado de Minas Gerais: uma abordagem empírica no auxílio às políticas públicas. **Administração Públicas e Gestão Social**.v.9.n2.p.105-109.abr-jun.2017.

KLEINUBING-JUNIOR, H. et al. Perfil dos pacientes ambulatoriais com doenças inflamatórias intestinais. **Rev ABCD Arq Bras Cir Dig.**v24.n3.p.200-203.2011.

LENZA, N. F. B. et al. O ensino do autocuidado aos pacientes estomizados e seus familiares: uma revisão integrativa. **Rev Bras Promoção a Saúde.**26(1):139-45.2013.

LISBOA, J. F. Derivações urinárias no tratamento de tumores de bexiga. In: Rhoe EL, Souto CAV. Urologia oncológica. Rio de Janeiro. **Revinter.p.**282-90.2004.

LUZ, A. L. A. et al. Perfil de los pacientes ostomizados: revisión integrativa de la literatura. **Cultura de los cuidados**, [S.l.], n. 39. p. 115-123. sep. 2014. ISSN 16996003. Disponible en: <<https://culturacuidados.ua.es/article/view/2014-n39-perfil-de-pacientes-estomizados-revisao-integrativa-da-literatura/1015>>. Fecha de acceso: 10 dez. 2017 doi:<https://doi.org/10.7184/cuid.2014.39.13>.

MATOS, D.; CESARETI, U. R . Complicações precoces e tardias dos estomas intestinais e urinários: Aspectos preventivos e terapêuticos. In: Santos VLCG, Cesareti UR. Assistência em estomaterapia cuidando de pessoas com estomias. São Paulo: Atheneu; 2015. p. 195-214.

MELO, M. D. M. et al. Revisão integrativa das características definidoras do diagnóstico de enfermagem: disposição para resiliência melhorada em ostomizados. **Rev Min Enferm.**19.3.jul/set.779-792.2015.

Ministério da Saúde. Regionalização da assistência à saúde: aprofundado a descentralização com equidade no acesso. Departamento de Descentralização de Gestão da Assistência. Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília.2002.

MIRANDA, S. M. et al. Caracterização sócio demográfica e clínica de pessoas com estomia em Teresina. **Rev Estima.**v.14.n1.p.29-35.2016.

MONTEIRO, S. N. C. et al. Perfil de crianças e adolescentes estomizados atendidos de um hospital público do Distrito Federal. **Rev Estima.**v.15.n.4.2017.

MORAES, J. T. et al. Caracterização dos estomizados atendidos pela secretaria municipal de saúde de Divinópolis –MG. **Revista Estima.** v. 7. n.3. p. 31-7. 2014.

MORAES, J. T. et al. Perfil de pessoas estomizadas de uma região de saúde mineira. **Revista cofen.**v.7.n.2.p.22-26.2016.

MORAES, J. T. et al. Serviços de atenção ao estomizado: análise diagnóstica do estado de Minas Gerais. Cad Saúde. Rio de Janeiro.v.22.n.1.p.101-8.2014. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1.pdf>>. Acesso em : 10 de out.2017.

MOREIRA, H. Retocolite Ulcerativa Grave. In:CRUZ, Geraldo Magela Gomes. Coloproctologia: **Propedêutica Nosológica**. Rio de Janeiro: Ed. Revinter. cap.66, p. 1051-1061.2000.

MOREIRA, L. R. et al. Autocuidado com estomias: Compreensão de pacientes hospitalizados acerca das orientações recebidas pela equipe. **Enfermagem Revista**, Belo Horizonte, v. 20, n. 2, p. 116-134, out. 2017. ISSN 2238-7218. Disponível em: <<http://200.229.32.55/index.php/enfermagemrevista/article/view/16329>>. Acesso em: 02 Fev. 2018.

OLIVEIRA, D. B. O. FERNANDES, E. A. Inter-relação entre pobreza e meio ambiente para os municípios de Minas Gerais. **Revista de Economia e Agronegócio**.v.15.n1.2017.

OLIVEIRA, M. S. As complicações precoces e tardias e a demarcação de estoma intestinal. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) . Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. **Universidade de São Paulo**. Ribeirão Preto. 2014.

PAULA, P. R. ; MATOS, D .Complicações precoces e tardias nas estomias intestinais e pele periestoma. In: SANTOS, V.L.C.G.; CESARETTI, I.U.R. Assistência em Estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia. 2. ed. São Paulo. Editora Atheneu. 2015.

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.

PLAWSKI, A. Familial adenomatous polyposis of the colon. **Hered Cancer Clin Pract**. Oct. v.11.n.1. 2013.

POLI, D. D. Impacto da raça e ancestralidade na apresentação e evolução da doença de Crohn no Brasil. 2007. Dissertação (Mestrado em Gastroenterologia Clínica) – Faculdade de Medicina, **Universidade de São Paulo**, São Paulo, 2007. doi:10.11606/D.5.2007. tde-01082007-164457. Acesso em: 2017-10-13.

ROCHA, J. J. R.; Jr.AM. Estomas Intestinais da Coloproctologia: princípios e práticas. São Paulo: Atheneu.p.111-118.2005.

ROCHA, J. R. Estomas intestinais:ileostomias e colostomias e anastomoses intestinais. Medicina. Ribeirão Preto. v.44.n.1. p.6-51.2011.

RODRIGUES,B. M. F.Prevalência e caracterização das pessoas com estoma de eliminação no município de Curvelo-MG. Monografia.Escola de Enfermagem.Universidade Federal de Minas Gerais.2015.

ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia descritiva**. In: FILHO, N.A; ROUQUAYROL, M.Z. Epidemiologia e Saúde. 5. ed. Rio de Janeiro: MEDSI.. cap. 4, p. 77-140.1999.

SANTANA, J. F. et al. Desafios e potencial da alfabetização em saúde no contexto do empoderamento: revisão sistemática da literatura.**Interscientia**.v.5.n.1.2017.

SANTOS,V. L. C. G. Cuidando do Estomizado: análise da trajetória no ensino,pesquisa e extensão.Dissertação.São Paulo. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo: Atheneu.2006.

SANTOS,V. L. C. G.; CESARETTI,IUR. **Assistência em Estomaterapia**. Cuidando do Ostomizado. São Paulo. Atheneu.532p.2005.

SANTOS,V. L. C.; CESARETTI,IUR. **Assistência em Estomaterapia**. Cuidando do Ostomizado. São Paulo. Atheneu.532p.2005.

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

SILVA E SILVA,S.G.Complicações em estoma intestinais e urinários: Revisão Integrativa.Dissertação(Mestrado em Enfermagem).Faculdade de Medicina.Universidade Estadual Paulista.2017.

SOARES, A. N. et al. Dispositivo educação em saúde: reflexões sobre práticas educativas na atenção primária e formação em enfermagem. **Texto contexto enferm**.v.26.n.3.2017.

TADDEO, P. S. et al. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. **Ciênc saúde coletiva**. Rio de Janeiro.v.17.n.11.p.2023-2930.2012.

TIRABOSCHI, R. B. et al. Fatores de risco em carcinoma de células transicionais da bexiga. **Acta Cir Bras**.p.20-3.2002.

TOUZIOS J. G.; DOZOIS, E. J. **Diverticulosis and acute diverticulitis**. Gastroenterol Clin North Am.v.38.n.3.2009.

United Ostomy Associations of America. About Us [Internet]. Kennebunk, ME: UOAA;© 2005-2017 [citado Out 2017]. Disponível em: <http://www.ostomy.org>.

VALLE, T. D.; TURRINI, R. N. T.; POVEDA, V. B. Fatores intervenientes para o início do tratamento de pacientes com câncer de estômago e colorretal. Revista **Latino-Americana de Enfermagem**. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto.v25.p.1-9.2017.

VASCONCELLOS, F. M.; XAVIER, Z. D. M. O enfermeiro na assistência do cliente colostomizado baseado na teoria de Orem. **Revista Recien**. V. 5, n. 14, p. 25-37. 2015.

VIEIRA, F. S.Complicações de estoma intestinal e pele periestoma de pacientes em seguimento ambulatorial.Dissertação(Mestrado em Enfermagem).Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.Universidade de São Paulo.2014.

WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY (WOCN). Pediatric ostomy complications: best practice for clinicians. Mount Laurel: NJ, WOCN Society, 2016.

APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

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 às 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 à 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:

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

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

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

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

APÊNDICE B- Instrumento de coleta de dados

Instrumento de coleta de dados

Questionário nº: _____	Data da entrevista: ____/____/____
Entrevistador(a): _____	
IDENTIFICAÇÃO	
Iniciais do nome: _____	Registro: _____
Data de nascimento: ____ / ____ / ____	Sexo: () feminino () masculino
Data de admissão no serviço: ____ / ____ / ____	Data da realização do estoma (mês/ano): ____ / ____
Naturalidade (UF): _____	Ocupação: _____
Procedência (UF): _____	Profissão: _____
CARACTERÍSTICAS SÓCIO-ECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS	
Escolaridade (anos estudo completo): _____	Alfabetização: () Analfabeto () Alfabetizado
Estado Civil: () casado () união estável () solteiro () divorciado () separado () viúvo	
Raça / etnia: () branca () preta () parda () amarela () indígena	
Renda familiar mensal? Valor bruto: R\$ _____	Salário mínimo vigente: R\$ _____
Moradia com saneamento básico: () sim () não	Aposentado: () sim () não

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Etilismo: () Sim () Não () Abstinência

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

Outras: _____ Dose () _____ mL

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

Tabagismo: () Sim () Não () Abstinência

Nº cigarros / dia: _____ (1 maço: 20 cigarros)

Doença/agravo que levou a cirurgia de estoma: _____

Cirurgia de estoma:

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

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 () pastosa () formada	Padrão de eliminação (x/dia): () 01 () 02 () 03 () de 04 a 5 () inúmeras
Formação de flatos: () sim () não	Odor desagradável: () sim () não

CARACTERÍSTICAS DO DISPOSITIVO E ADJUVANTE

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

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

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

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

AUTOCUIDADO/ASSISTÊNCIA

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

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

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

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

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

(conclusão)

ANEXO A- Parecer Consubstanciado do CEP**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.

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

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

Continuação do Parecer: 2.277.649

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 15 de Setembro de 2017.

Assinado por:
Vivian Resende
(Coordenador)

ANEXO B-Aprovação da realização do estudo



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM BÁSICA-ENB
Av. Prof. Alfredo Balena - 190 - 2º andar - Santa Efigênia
CEP: 30.130-100 - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil
Tel.: 3409.9852 Fax: 3409.9853 E-mail: enb@enf.ufmg.br

Belo Horizonte, 31 de agosto de 2017.

Prezado Senhor Sinvaldo Alves Pereira
Secretário Municipal de Saúde
Pirapora-MG

Encaminho e solicito autorização para desenvolver o projeto de pesquisa intitulado "*Prevalência e caracterização da clientela com estoma nos diversos municípios do Brasil*". O projeto é coordenado pela professora Eline Lima Borges, pertencente ao Departamento de Enfermagem Básica (ENB) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e conta com a participação de professores e estudantes do Curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade – área Enfermagem em Estomaterapia da UFMG, inclusive, a enfermeira Elisângela Ribeiro Barros é discente deste curso e faz parte do grupo de pesquisa.

O referido enfermeiro é o responsável pela realização de parte desta pesquisa no Município de Pirapora-MG que tem por objetivos *identificar a prevalência de pessoas com estoma de eliminação residentes neste Município e caracterizar os estomizados cadastrados no Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (SASPO) quanto às variáveis sociodemográficas e clínicas*. Os resultados permitirão ao estudante elaborar o seu Trabalho de Conclusão Curso, além de serem compartilhados com os profissionais e gestores desse serviço de saúde e do Município facilitando a implementação de estratégias específicas para esta clientela.

O referido projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (COEP) da UFMG, necessitando nesse momento, da autorização desta Secretaria para a realização da pesquisa.

Certos de contar com Vossa valiosa colaboração, agradecemos.

Atenciosamente,

Prof. Dra. Eline Lima Borges

Drª Eline Lima Borges
Professora UFMG
COREN-MG 42261

Anuência

Diante do exposto sou favorável ao desenvolvimento do referido projeto de pesquisa no município Pirapora-MG.


SINVALDO ALVES PEREIRA
Secretário Municipal de Saúde de Pirapora-MG

