

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

LUIZA MARILAC DA SILVA

**CARACTERIZAÇÃO DA CLIENTELA COM ESTOMA DE ELIMINAÇÃO
DE UM AMBULATÓRIO DE BELO HORIZONTE, MG**

Belo Horizonte

2015

LUIZA MARILAC DA SILVA

**CARACTERIZAÇÃO DA CLIENTELA COM ESTOMA DE ELIMINAÇÃO
DE UM AMBULATÓRIO DE BELO HORIZONTE, MG**

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

Orientadora: Profa. Dra. Eline Lima Borges

**Belo Horizonte
2015**

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

Silva, Luiza Marilac da

Caracterização da clientela com estoma de eliminação de um ambulatório de Belo Horizonte, MG [manuscrito] / Luiza Marilac da Silva. - 2015.

41 f. : il.

Orientadora: Eline Lima Borges.

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

1. Estomia. 2. Estomaterapia. 3. Cuidados em Enfermagem. 4. Câncer Colorretal. I. Borges, Eline Lima. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

LUIZA MARILAC DA SILVA

TÍTULO DO TRABALHO: "Caracterização da Clientela com Estoma de Eliminação de um Ambulatório de Belo Horizonte - MG".

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

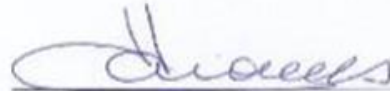
APROVADO: 18 de Dezembro de 2015.



Prof. **ELINE LIMA BORGES**

(Orientadora)

(UFMG)



Prof. **JULIANO TEIXEIRA MORAES** (UFMG)



Prof. **SELME SILQUEIRA DE MATOS** (UFMG)

*Aos meus irmãos Thais e Júlio César e em especial minha mãe Dulcéia e meu marido Fábio
Costa Araújo que sempre me apoiaram, incentivaram e hoje compartilham a alegria da
concretização desse sonho.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo amparo e proteção durante a caminhada.

À Profa. Dra. Eline Lima Borges (orientadora) pelo incentivo, ensinamentos e apoio no processo de construção dessa pesquisa.

Ao Ambulatório de Estomaterapia: estomaterapeuta Myriam Pires dos Santos e todos os pacientes que concordaram em participar do estudo.

À administração do Hospital Governador Israel Pinheiro-IPSEMG (Belo Horizonte, MG).

Aos amigos do Centro de Especialidades Médicas e do Hospital Governador Israel Pinheiro-IPSEMG (Belo Horizonte, MG).

Aos amigos conquistados no curso de especialização em Estomaterapia.

Obrigada a todos que contribuíram para a construção do presente estudo!

RESUMO

Estomia é a exteriorização de qualquer víscera oca por meio do corpo. As estomias são classificadas conforme a função em respiratória (traqueostomia), alimentação (gastrostomia e jejunostomia) e eliminação (urinário e intestinal). Este estudo teve como objetivo traçar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com estomas de eliminação, atendidos no Ambulatório de Estomaterapia, no Centro de Especialidades Médicas Dr. Eduardo Levindo Coelho, do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG), em Belo Horizonte, MG, no período de setembro de 2011 a novembro de 2015. Foi uma pesquisa transversal, descritiva e realizada a coleta de variáveis sociodemográficas e clínicas. A amostra foi composta por 30 participantes. Observou-se equivalência entre os gêneros, a maioria era de idosos, alfabetizados, com alta escolaridade e baixa renda familiar, aposentados, mas com ocupação de trabalho, todos residiam em casa com saneamento básico. Houve predomínio de raça parda ou preta, casados ou mantinham união estável. Observou-se que a situação ou doença mais frequente, que levou à cirurgia de estoma, foi o câncer colorretal. A maioria dos participantes apresentava a pele íntegra ao redor do estoma. Observa-se o papel do enfermeiro em acompanhar a recuperação e a adaptação visando a adaptação e reabilitação do estomizado. Concluiu-se que conhecer a realidade vivenciada é essencial para instrumentalizar os gestores e os profissionais na organização dos serviços especializados de atenção à saúde.

Palavras-chave: Estomia. Estomaterapia. Cuidados em Enfermagem. Câncer Colorretal.

ABSTRACT

Ostomy is the externalization of any hollow viscera in the body. The ostomy are classified according to in respiratory function (tracheostomy), feeding (gastrostomy and jejunostomy) and elimination (bowel and bladder). This study aimed to outline the sociodemographic and clinical profile of patients with elimination of stomata treated at Stomatherapy Clinic in the Medical Specialties Center Dr. Eduardo Levindo Coelho, of Social Security Institute of the State of Minas Gerais Servers (IPSEMG), in Belo Horizonte, MG, Brazil, from September 2011 to November 2015. It was a cross-sectional, descriptive and held to collect sociodemographic and clinical variables. The sample consisted of 30 participants. There was equivalence between the genders, most were older, literate, with high education and low family income, retirees, but with filling work, all lived at home with basic sanitation. Most were brown or black race, married or remained stable union. It was observed that the most frequent situation or condition which led to the stoma surgery was colorectal cancer. Most participants had the intact skin around the stoma. We see the nurse's role in monitoring the recovery and adaptation aiming at the adaptation and rehabilitation of ostomy patients. In conclusion, we know the reality experienced is essential to equip managers and professionals in the organization of specialized health care services.

Keywords: Ostomy. Stomatherapy. Care Nursing. Colorectal Cancer

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características socioeconômicas e demográficas dos participantes*	17
Tabela 2 – Distribuição de frequência das variáveis clínicas dos pacientes da amostra*	19
Tabela 3 – Características do estoma e da pele dos participantes**	20
Tabela 4 – Associação entre complicações e variáveis clínicas*	21
Tabela 5 – Distribuição de frequência das características dos dispositivos e adjuvantes utilizados pelos participantes*	21
Tabela 6 – Associação entre complicações e variáveis clínicas*	22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEM	-	Centro de Especialidades Médicas
CIB	-	Comissão Intergestora Bipartite
COEP	-	Comitê de Ética em Pesquisa
ET	-	Estomaterapeuta ou Especialista em Estomaterapia
IMC	-	Índice de Massa Corporal
INCA	-	Instituto Nacional do Câncer
IPSEMG	-	Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais
SAE	-	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SES	-	Secretaria de Estado de Saúde
SPSS	-	<i>Statistical Package for Social Sciences software</i>
SUS	-	Serviço Único de Saúde
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WCET	-	<i>World Council of Enterostomal Therapists</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVO	11
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
4 METODOLOGIA.....	14
4.1 Tipo de estudo	14
4.2 Local	14
4.3 População/Amostra.....	14
4.4 Critérios de inclusão	14
4.5 Coleta de dados.....	15
4.6 Variáveis do estudo	15
4.7 Instrumento para coleta de dados	15
4.8 Análise dos dados	15
4.9 Aspectos éticos	16
5 RESULTADOS	17
6 DISCUSSÃO	24
7 CONCLUSÃO.....	27
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICE A – Pesquisa: Prevalência e caracterização das pessoas com estoma de eliminação, residentes nos diversos municípios do Brasil.....	31
APÊNDICE B – Termo de esclarecimento livre e consentido	33
ANEXO A – Aprovação da pesquisa pelo comitê de ética em pesquisa da UFMG.....	35
ANEXO B – Autorização do gerente do centro de especialidades médicas e da diretoria de saúde IPSEMG.....	41

1 INTRODUÇÃO

Estoma e estomia são palavras de origem grega e o termo significa boca ou abertura, utilizada para indicar a exteriorização de qualquer víscera oca pelo corpo. As estomias são classificadas conforme a função em respiratória (traqueostomia), alimentação (gastrostomia e jejunostomia) e eliminação (urinário e intestinal). As estomias urinárias são denominadas de derivação urinária ou urostomias, podem ser classificadas em nefrostomia, ureterostomia, cistostomia e vesicostomia. As estomias intestinais são as ileostomias e colostomias, com exteriorização do íleo ou colon. Estomias intestinais são classificadas quanto à possibilidade de reversão em definitivas ou temporárias. As temporárias possibilitam a reconstrução do trânsito intestinal. A colostomia definitiva, geralmente é utilizada quando há perda da função esfinteriana. A ileostomia definitiva é decorrente da colectomia total, sem a possibilidade de anastomose ileorretal (COELHO *et al.*, 2013).

Os pacientes com estomias intestinais apresentam mudanças fisiológicas, psicológicas, inclusive com isolamento social. Observa-se que a estomia é melhor vivenciada pelo paciente, levando a aceitação precoce da situação, quando esse conta com o apoio familiar e de profissionais especializados, que fornecerão orientações de cuidados visando a reabilitação precoce (BACKES *et al.*, 2012).

A atenção ao estomizado vem se consolidando ao longo do tempo. A primeira conquista foi a Portaria n. 116/93, que inclui a concessão de órteses e próteses na tabela de procedimentos ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SUS); e a Portaria n. 146/93, que regulamenta a concessão de órteses e próteses visando à reabilitação e à inserção social (BRASIL, 2006).

Em 1999, após a publicação do Decreto Lei n. 3.298, de 20 de dezembro, a pessoa estomizada passou a ser considerada como deficiente físico e com a instituição da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, por meio da Portaria MS/GM n. 1.060, de 5 de junho de 2002, 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 (BRASIL, 2006).

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

No estado de Minas Gerais, por meio da Deliberação CIB-SUS/MG n. 363, de 19 de julho de 2007, e da resolução SES-MG n. 1.249, de 20 de julho de 2007, a Secretaria de Estado de Saúde (SES-MG), definiu os critérios, as normas operacionais e os procedimentos para assistência a pessoas com derivação intestinal ou urinária no sistema ambulatorial e hospitalar, constituindo a Rede Estadual de Assistência aos Pacientes Portadores de Derivação Intestinal ou Urinária (MORAES *et al.*,2014).

No Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG) a assistência à pessoa estomizada iniciou em fevereiro de 2011, com a implantação do serviço de Estomaterapia na unidade hospitalar. Em setembro, do mesmo ano, a assistência ao estomizado foi expandida para o ambulatório do Centro de Especialidades Médicas.

O ambulatório tem por objetivo a reabilitação, com ênfase na orientação para o autocuidado e prevenção de complicações das estomias. O serviço possui infraestrutura adequada e estomaterapeutas, isto é, especialistas em estomaterapia. Esta especialidade surgiu no final da década de 1950, nos Estados Unidos da América. Em 1980 foi reconhecida como exclusiva do enfermeiro pelo *World Council of Enterostomal Therapists* (WCET). No Brasil, a especialidade foi precedida por movimentos profissionais e de pessoas estomizadas e oficializou-se em 1990, com o primeiro curso de especialização na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. O enfermeiro especialista em estomaterapia ou estomaterapeuta (ET) possui conhecimento, treinamento e habilidades para o cuidado com pacientes estomizados, com feridas agudas e crônicas, fístulas e incontinência anal e urinária (PAULA e SANTOS, 2003).

O atendimento a pessoas com estoma de eliminação é realizado pelo IPSEMG há quatro anos e, até o momento, não foi analisado o perfil dessa clientela. Portanto, fez-se necessário investigar a caracterização das pessoas com estomas de eliminação, atendidas por este serviço, considerando que os Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas têm a obrigatoriedade de realizar vistoria, acompanhamento, controle e avaliação do atendimento aos pacientes com estoma. Os profissionais e gestores demonstram preocupação com a eficiência, eficácia e efetividade dos serviços prestados a essas pessoas.

Os resultados desse estudo irão subsidiar a elaboração de propostas voltadas para o público específico do IPSEMG, formado por servidores públicos de Minas Gerais e seus dependentes.

2 OBJETIVO

Traçar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com estomas de eliminação, atendidos por um ambulatório de Estomaterapia do Centro de Especialidades Médicas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Para elaboração desse item buscou-se publicações referentes ao tema por meio do portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com os descritores *estomia* e seu sinônimo *ostomia* relacionando com descritores *autocuidado*, *enfermagem* e *cuidados de enfermagem*. A maioria dos artigos encontrados ressalta as alterações de uma pessoa submetida à cirurgia para confecção de um estoma. Pacientes que realizaram tal procedimento apresentam alteração da imagem corporal devido às mudanças no padrão de eliminação, pois a presença do estoma está associada à necessidade da utilização de um dispositivo coletor sobre o mesmo. Outras alterações já identificadas foram o isolamento social, comprometimento da sexualidade resultando em autoestima diminuída (BARBOSA *et al.*, 2014; PEREIRA *et al.*, 2012; NASCIMENTO *et al.*, 2011).

A utilização do dispositivo coletor e toda a demanda que envolve o manejo dessa situação, obriga a pessoa estomizada a reconstruir a sua identidade corporal. A imagem corporal geralmente é interpretada como sendo desfigurada ou em processo de reelaboração. Portanto, a presença do estoma pode provocar o isolamento do indivíduo retirando-o do convívio social quando este não se encontra reabilitado (MOTA *et al.*, 2015).

Em muitas situações, além das alterações causadas pelo estoma, os pacientes também enfrentam o impacto decorrente do diagnóstico de câncer, visto que o câncer colorretal representa a principal causa da confecção de estomas intestinais. No Brasil, esse tipo de câncer em homens, é o segundo mais frequente na região Sudeste e o terceiro nas regiões Sul e Centro-Oeste. Na região Norte, ocupa a quarta posição e na região Nordeste, a quinta. Para as mulheres, é o segundo mais frequente nas regiões Sudeste e Sul, o terceiro nas regiões Centro-Oeste e Nordeste e o sexto na região Norte (SILVA *et al.*, 2014).

A visão holística de saúde enfoca a necessidade de atenção ao paciente estomizado voltada não só para sua nova situação de saúde, mas também para os aspectos subjetivos relacionados à representação social do estoma em seu corpo. Para minimizar sofrimentos causados por esses incômodos, cabe ao enfermeiro, como profissional de saúde, a compreensão desses agravos, bem como desenvolver ações, por meio de um plano de cuidados, proporcionando recursos de reabilitação para a adaptação dessas pessoas à sua nova condição de vida (WOCN, 2010).

A assistência à pessoa com estoma requer reflexão sobre os aspectos de reabilitação gerando, assim, grande desafio para o enfermeiro, pois além de prestar o cuidado, esse profissional deve gerenciar a assistência e o processo educativo, devido à necessidade de

orientar os clientes e seus familiares. A reabilitação do estomizado na sociedade é o alvo principal da equipe dos profissionais de saúde.

Diante desse contexto torna-se necessário a assistência planejada, integral e individualizada visando a reabilitação da pessoa estomizada. O enfermeiro é essencial no processo de reabilitação, estando presente desde o momento do diagnóstico, em que é definida a necessidade da realização do estoma. Passando pelo ambiente hospitalar, nos períodos pré e pós-operatórios, e finalizando nas Unidades Especializadas em Reabilitação e nas Equipes de Saúde da Família (MAURICIO *et al.*, 2013).

O sucesso da reabilitação depende diretamente do cuidado prestado. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é o instrumento capaz de guiar as ações de enfermagem permitindo o planejamento da assistência de enfermagem, voltado para necessidades do paciente. A aplicação da SAE deve ocorrer desde o período pré-operatório até pós-operatório tardio, quando o indivíduo necessita de orientações relacionadas ao autocuidado e a reabilitação (MAURICIO *et al.*, 2013).

No período pré-operatório a demarcação do local do estoma, quando realizada, contribui para a reabilitação e qualidade de vida do paciente porque permite a visualização do estoma permitindo a troca dos dispositivos, além de assegurar a aderência do dispositivo. Esse procedimento é realizado de preferência pelo estomaterapeuta (PEREIRA *et al.*, 2012).

No período pós-operatório é realizada indicação do dispositivo adequado, orientação quanto troca do dispositivo, higienização e encaminhamento ao Programa de Ostomizados.

No Brasil, as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, garantem a atenção integral à saúde do indivíduo com estoma, incluindo o fornecimento de materiais que favorecem o autocuidado, atendimento multidisciplinar, oficinas educativas e grupos de trocas de experiência. Foi observado que nos grupos em que são realizadas as trocas de experiências e o contato com outras pessoas com estomas facilitam a adesão ao tratamento e aceitação da nova condição (MOTA *et al.*, 2015).

O apoio familiar também foi citado na maioria dos artigos. A família, além do apoio e proteção, é essencial no período de transição para o autocuidado. No primeiro momento é a família que realiza os cuidados ao estomizado, até a aceitação e reabilitação do mesmo (BARBOSA *et al.*, 2014; MORAES *et al.*, 2012; PEREIRA *et al.*, 2012).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

O método adotado foi a pesquisa descritiva transversal. Na pesquisa descritiva o pesquisador procura conhecer e interpretar a realidade dos dados, procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los (LOPES *et al.*, 2009). A pesquisa transversal apresenta-se como uma fotografia ou corte instantâneo que se faz em uma população, por meio de amostragem, examinando-se nos participantes da amostra, a presença ou ausência da exposição e a presença ou ausência do efeito (HOCHMAN *et al.*, 2005).

4.2 Local

O estudo foi realizado no Ambulatório de Estomaterapia, no Centro de Especialidades Médicas Dr. Eduardo Levindo Coelho, do IPSEMG em Belo Horizonte. O referido órgão tem por finalidade prestar assistência médica, hospitalar, farmacêutica, odontológica e social a seus beneficiários que são os servidores públicos de Minas Gerais e seus dependentes. De acordo com dados de julho de 2015, o IPSEMG possuía 850.800 beneficiários da Assistência à Saúde.

4.3 População/Amostra

No período de setembro de 2011, quando iniciou o serviço de atendimento ambulatorial do IPSEMG, a novembro de 2015, foram atendidas 133 pessoas com estoma de eliminação, correspondendo à população desse estudo.

No período citado, do total de pessoas atendidas, 50 realizaram o procedimento de reversão intestinal nesse período, 25 faleceram, 17 não foram contatados devido ao número de telefone incorreto ou inexistente, quatro estavam impossibilitados de comparecer ao retorno devido a sérios problemas de saúde, por exemplo, se encontravam em fase paliativa, seis residiam em cidades com distância superior a 300 km em relação a Belo Horizonte e um paciente se recusou em participar. Portanto, a amostra foi composta por 30 pessoas.

4.4 Critérios de inclusão

A seleção para participar da pesquisa respeitou os seguintes critérios:

- Ter estoma de eliminação (intestinal ou urinário, ou ambos).

- Ser cadastrado no Ambulatório de Estomaterapia, no Centro de Especialidades Médicas Dr. Eduardo Levindo Coelho, do IPSEMG.
- Concordar em participar da pesquisa assinando o termo de consentimento livre e esclarecido.

4.5 Coleta de dados

Os pacientes da amostra foram identificados por meio dos prontuários arquivados no Ambulatório e contatados por telefone, para agendamento da coleta de dados. Foi agendada consulta de Enfermagem e a coleta de dados realizada no local em que estes pacientes já são rotineiramente atendidos, no Centro de Especialidades Médicas. A coleta de dados ocorreu no período de setembro a novembro de 2015.

4.6 Variáveis do estudo

Foi previsto a coleta de variáveis sociodemográficas e clínicas como idade, gênero, procedência, estado civil, profissão/ocupação, diagnóstico, motivo da realização do estoma, tipo, características do estoma e pele ao redor e variáveis relacionadas ao dispositivo e ao autocuidado.

4.7 Instrumento para coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento (APÊNDICE A), contendo questões sobre dados demográficos, características do estoma e efluente, complicações, autocuidado e reabilitação. A avaliação clínica dos pacientes foi realizada por profissional enfermeiro, pesquisador deste estudo, em consultório apropriado. Após a avaliação clínica, foi fornecido o dispositivo coletor apropriado para a troca, sem ônus para a pessoa com estoma.

4.8 Análise dos dados

Após a coleta das informações, os dados foram armazenados em planilhas do programa Epidata, versão 3.1, e conferidos para avaliação de consistência. Os cálculos estatísticos foram realizados por meio do programa *Statistical Package for Social Sciences software* (SPSS, version 22.0, Chicago, IL, USA)

As variáveis numéricas foram descritas como média e desvio padrão. Quanto às variáveis categóricas utilizou-se para sumarizá-las frequências simples e relativas e intervalo de confiança para 95% quando pertinente. Para o teste de hipóteses relativas às variáveis categóricas, utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher, quando mais adequado. Os níveis de significância adotados nos testes foram sempre iguais a 5%.

A comparação entre os grupos de autocuidado (Total/parcial e Ausente) foi realizada mediante teste Exato de Fischer para amostras independentes. O nível de confiança foi 0,05 para erro α e poder de 0,80.

4.9 Aspectos éticos

A pesquisa faz parte do projeto intitulado “Prevalência e caracterização das pessoas com estoma de eliminação, residentes em vários municípios do Brasil”, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais, por meio da Plataforma Brasil e aprovado sob o número 49807115.0.0000.5149 (ANEXO A). A pesquisa foi autorizada pelo gerente do Centro de Especialidades Médicas e da diretoria de Saúde IPSEMG (ANEXO B).

O desenvolvimento da pesquisa respeitou os preceitos éticos estabelecidos da Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Os participantes, que após esclarecimentos e explicação do desenvolvimento da pesquisa concordaram em participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo aos mesmos o anonimato e a isenção de riscos e ônus financeiro (APÊNDICE B).

5 RESULTADOS

A amostra constituiu-se de 30 pacientes com estoma de eliminação, atendidos no Centro de Especialidades Médicas do IPSEMG. A apresentação das variáveis socioeconômicas e demográficas dessa amostra encontra-se na Tabela 1

Tabela 1 – Características socioeconômicas e demográficas dos participantes*

Variáveis	Categorias	n	%	Média (DP)	Mediana
Gênero	Feminino	15	50,0	-	
	Masculino	15	50,0		
Idade (anos)	39-59	14	46,7	62,9(12,3)	61
	60-79	14	46,7		
	Acima de 80	02	6,6		
Escolaridade (anos de estudo)	0	01	3,3	9,3(4,3)	10
	1 a 4	03	10,0		
	5 a 8	09	30,0		
	9 a 12	11	36,7		
Alfabetização	Acima de 13	06	20,0	-	
	Analfabeto	1	3,3		
Estado civil	Alfabetizado	29	96,7	-	
	Casado	15	50,0		
	União estável	1	3,3		
	Solteiro	8	26,7		
	Divorciado	1	3,3		
	Separado	1	3,3		
Raça/etnia	Viúvo	4	13,3	-	
	Branca	13	43,3		
	Preta	04	13,3		
Renda familiar mensal (SM) – R\$ 788,00	Parda	13	43,3	2,9(1,4)	3
	1 SM	05	16,6		
	2 SM	09	30,0		
	3 SM	06	20,0		
	4SM	05	16,6		
Moradia com saneamento básico	Acima de 5SM	05	16,6	-	
	Sim	30	100,0		
Aposentado	Não	00	0,0	-	
	Sim	20	66,7		
Ocupação atual	Não	10	33,3	-	
	Sim	28	93,4		
	Não	02	6,6		

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Nota: (n = 30). Belo Horizonte, 2015.

A metade dos participantes foi do gênero feminino, a idade variou de 39 a 88 anos com média 62,9 (\pm 12,3) anos. A maioria era idosa, alfabetizada, possuía alta escolaridade (56,7% maior que 8 anos) e baixa renda familiar (66,6% até 3 salários mínimos).

A maioria dos participantes se declarou de raça parda (43,3%) ou preta (13,3%), residiam em casa com saneamento básico (100,0%), era casada (50,0%) ou mantinha união estável (3,3%), estava aposentada (66,7%), mas tinha uma ocupação de trabalho (93,4%), como por exemplo, professor (26,7%) e auxiliar de serviços gerais (13,3%).

A metade residia na cidade de Belo Horizonte e a outra era proveniente de cidades da região metropolitana (26,7%) e do interior do próprio estado de Minas Gerais (23,3%).

O consumo de bebida alcoólica foi observado em 10,0% dos pacientes que faziam uso no final de semana. A cerveja foi a bebida mais consumida e o volume ingerido variou de 750 ml a 2.500 ml. Os participantes negaram o uso do cigarro (70,0%) ou estavam em abstinência (30,0%).

No que se referem às características clínicas (Tabela 2), a morbidade prevalente foi o câncer (69,9%), comprometendo a bexiga (6,7%), colorretal (56,5%) ou ovário (6,7%). Dos 22 pacientes da amostra, que possuíam doenças associadas, as mais frequentes eram hipertensão arterial sistêmica (56,6%), diabetes *mellitus* (19,8%) e depressão (16,5%).

Em relação ao tratamento medicamentoso, 10% não faziam uso de medicamentos. Os demais pacientes utilizavam um ou mais medicamentos. como antihipertensivo/diurético (19,8%), antilipídemia (16,5%), ansiolítico/antidepressivo (16,5%), hipoglicemiante/insulina (16,5%), quimioterapia adjuvante (13,3%), betabloqueador (10,0%), antiplaquetário (10,0%), antidiarreico (10,0%), hormônio (10,0%), protetor da mucosa gástrica (6,6%), corticoide (3,3%), analgésico (3,3%) e broncodilatador (3,3%).

A maioria dos participantes apresentava bom estado geral (83,3%), com independência para deambulação (93,3%) e alteração no índice de massa corporal (baixo peso ou sobrepeso/obesidade). Homens e mulheres apresentavam alteração na medida da relação cintura quadril, sendo 73,3 % dos homens e 80,0% das mulheres.

Tabela 2 – Distribuição de frequência das variáveis clínicas dos pacientes da amostra*

Variáveis	Categorias	n	%	Média (DP)
Doença/situação que levou a cirurgia de estoma	Câncer	25	69,9	
	Obstrução intestinal	02	6,7	
	Abdômen agudo	01	3,3	
	Distorção de volvo de sigmoide	01	3,3	
	Massa pélvica	01	3,3	-
	Fístula vesicoretal	01	3,3	
	Lesão intestino delgado	01	3,3	
	Perfuração intestinal	01	3,3	
	Síndrome de Fournier	01	3,3	
Doenças Associadas* (n=43)	Hipertensão arterial sistêmica	17	39,5	
	Diabetes <i>mellitus</i>	06	14,0	
	Depressão	05	11,6	
	Dislipidemia	03	7,0	
	Cardiopatia	02	4,6	
	Hipotireoidismo	02	4,6	
	Doença pulmonar obstrutiva crônica	01	2,3	-
	Insuficiência renal aguda	02	4,6	
	Glaucoma /retinopatia	02	4,6	
	Diverticulite	01	2,3	
	Osteoporose	01	2,3	
	Epilepsia	01	2,3	
	Estado geral	Bom	25	83,3
Regular		04	13,3	-
Ruim		01	3,3	
Locomoção	Deambula	28	93,3	
	Deambula com ajuda de prótese/órtese	02	6,7	
	Cadeirante	00	00	-
	Acamado	00	00	
IMC	Baixo peso (> 18,5)	03	10,0	
	Normal (18,5 - 24,9)	12	40,0	24,29
	Sobrepeso /obeso (≤ 25)	13	43,3	(5,88)
	Não registrado	02	6,7	
Cintura/quadril Mulher**	> 80 cm	03	20,0	0,88
	≤ 80 com	12	80,0	(0,06)
Cintura/quadril Homem**	> 90 com	04	26,7	0,92
	≤ 90 com	11	73,3	(0,06)

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Notas:

*Dos 22 pacientes que faziam uso de alguma medicação, 13 utilizavam uma, 3 utilizavam duas e 3 utilizavam seis medicações.

**WHO, 20015.

A maioria dos estomas consistia de colostomia (53,3%), localizados na região do quadrante inferior esquerdo (56,7%), de caráter temporário (63,3%), de boca terminal (76,7%). A maioria tinha forma irregular e formato oval. O diâmetro variou de 13 a 65 mm, com predomínio entre 31 a 45 mm, seguido de 13 a 25 mm. Houve predomínio de estomas com protrusão, sendo que a altura variou de 1 a 13 mm, com predomínio de 2 a 5mm. A

metade dos pacientes apresentava complicações relacionadas ao estoma ou a sua localização, sendo que três pacientes apresentavam duas complicações (Tabela 3).

Tabela 3 – Características do estoma e da pele dos participantes**

Variável	Categoria	Total n (%)	Colostomia n (%)	Ileostomia n (%)	Urostomia n (%)
Localização	Flanco inferior E	17 (56,7)	14(82,4)	03(17,6)	00(0,0)
	Flanco inferior D	10 (33,3)	01(10,0)	07(70,0)	02(20,0)
	Flanco superior E	01 (3,3)	01(100,0)	00(0,0)	00(0,0)
	Flanco superior D	02 (6,7)	00(0,0)	02(0,0)	00(0,0)
Temporalidade	Temporário	19 (63,3)	07(36,8)	12(63,2)	00(0,0)
	Definitivo	11 (36,7)	09(81,8)	00(0,0)	02(18,2)
Tipo	Terminal	12 (40,0)	09(75,0)	01(8,3)	02(16,7)
	Hartman	11 (36,7)	06(54,5)	05(45,5)	00(0,0)
	Em duas/em alça	07 (23,3)	01(14,3)	06(85,7)	00(0,0)
Forma	Regular	01 (3,3)	01(100,0)	00(0,0)	00(0,0)
	Irregular	29 (96,7)	15(51,7)	12(41,4)	02(6,9)
Formato	Redondo	04 (13,3)	01(25,0)	01(25,0)	02(50,0)
	Oval	26 (86,7)	15(57,5)	11(42,3)	00(0,0)
Diâmetro (mm)	13 25	10 (33,3)	05(50,0)	04(40,0)	01(10,0)
	26 30	07 (23,3)	05(71,4)	01(14,3)	01(14,3)
	31 45	11 (36,6)	05(45,5)	06(54,4)	00(0,0)
	< 45	01 (3,3)	01(100,0)	00(0,0)	00(0,0)
	Não mensurado	01 (3,3)	-	-	-
	Nível	Retraído	12 (40,0)	07(58,3)	05(41,7)
Plano		05 (16,7)	03(60,0)	00(0,0)	02(40,0)
Protrusão		13 (43,3)	06(46,2)	07(53,8)	00(0,0)
Prolapso		00 (0,0)	00(0,0)	00(0,0)	00(0,0)
Altura (mm)	1	07 (23,3)	04(57,1)	01(14,3)	02(28,6)
	2 5	11 (36,7)	06(54,5)	05(45,5)	00(0,0)
	6 8	06 (19,9)	05(83,3)	01(16,7)	00(0,0)
	<8	06 (20,0)	01(16,7)	05(83,3)	00(0,0)
	Não mensurado	01 (3,3)	-	-	-
Pele periestoma	Íntegra	25 (83,3)	13(52,0)	10(40,0)	02(8,0)
	Eritematosa	00 (0,0)	00(0,0)	00(0,0)	00(0,0)
	Dermatite	05 (16,7)	03(60,0)	02(40,0)	00(0,0)
**Complicações (n=33)	Retração	06 (18,2)	03(50,0)	03(50,0)	00(0,0)
	Prolapso	00 (0,0)	00(0,0)	00(0,0)	00(0,0)
	Granuloma	02 (6,1)	02(100,0)	00(0,0)	00(0,0)
	Hérnia	07 (21,2)	06(85,7)	01(14,3)	00(0,0)
	Dermatite	02 (6,1)	00(0,0)	02(100,0)	00(0,0)
	Na linha da cintura	01 (3,0)	01(100)	00(0,0)	00(0,0)
	Sem complicações	15(45,4)	06(40,0)	07(46,7)	02(13,3)

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Nota: * Belo Horizonte, MG. ** 3 pacientes apresentaram duas complicações

A ocorrência de complicação não estava associada com as variáveis índice de massa corporal, causa do estoma ou temporalidade do mesmo (Tabela 4).

Tabela 4 – Associação entre complicações e variáveis clínicas*

Variáveis	Categoria	Total	Complicações		p-valor
		n (%)	Sim (n=15) n (%)	Não (n=15) n (%)	
Índice de massa corporal	Baixo peso	04 (13,3)	3 (75,0)	1 (25,0)	0,09
	Peso normal	12 (40,0)	2 (16,7)	10 (83,3)	
	Sobrepeso/ obesidade	14 (46,7)	10 (71,4)	4 (28,6)	
Causa do estoma	Câncer	21 (70,0)	9 (42,9)	12 (57,1)	0,42
	Não câncer	9 (30,0)	6 (66,7)	3 (33,3)	
Permanência do estoma	Definitivo	11 (36,7)	6 (54,5)	5 (45,5)	1,00
	Temporário	19 (63,3)	9 (47,4)	10 (52,6)	
TOTAL		30 (100,0)	15 (50,0)	15 (50,0)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

* Belo Horizonte, MG.

Os participantes apresentaram efluente de consistência líquida (30,0%), semipastosa (26,7%) ou pastosa (43,3%), com padrão de eliminação desde inúmeras vezes ao dia (30,0%) até uma vez ao dia (3,3%), passando por duas (10,0%), três (16,7%) ou quatro a cinco (40,0%) vezes ao dia. A maioria (90%) relatou eliminação de flatos com odor desagradável (63,3%) ou não (36,7%). As características dos dispositivos utilizados pelos participantes estão apresentadas na Tabela 5.

Tabela 5 – Distribuição de frequência das características dos dispositivos e adjuvantes utilizados pelos participantes*

Variáveis	Categorias	N	Continua
			%
Tipo	Drenável	30	100,0
	Não drenável	00	0,0
Nº peças	Uma	08	26,7
	Duas	22	73,3
Base	Pré-cortada	01	3,3
	Recortável	29	96,7

Tabela 5 – Distribuição de frequência das características dos dispositivos e adjuvantes utilizados pelos participantes*

Variáveis	Categorias	N	Conclusão	
				%
Diâmetro (mm)	25	01		3,3
	44	01		3,3
	45	01		3,3
	57	02		6,7
	60	15		50,0
	70	07		23,3
	Não registrado	03		10,0
Trocas/semana	01	04		13,3
	02	24		80,0
	03	02		6,7
*Adjuvante (n=62)	Cinto	22		35,4
	Pasta de resina	24		38,7
	Pó de resina	05		8,1
	Protetor cutâneo	02		3,2
	Anel plano	09		14,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Nota: *Dos 27 pacientes que utilizavam adjuvantes, seis faziam uso de 01 tipo, onze de 02, seis de 03 e quatro pacientes de 04 adjuvantes.

Dois participantes faziam autoirrigação da colostomia terminal definitiva e todos utilizavam dispositivos apropriados de diversas características, 83,3% recebiam a quantidade necessária e 90% tinham necessidade de utilizar adjuvantes que variavam de um a quatro produtos.

Todos os participantes utilizavam dispositivo drenável, sendo a maioria de duas peças (73,3%), base recortável (96,7%), com diâmetro superior a 60 mm (73,3%), necessitando de duas ou três trocas semanais (86,7%). A capacidade de realização de autocuidado pelo participante encontra-se na Tabela 6.

Tabela 6 – Associação entre complicações e variáveis clínicas*

Variáveis	Categorias	Total n (%)	Autocuidado		P
			Total n (%)	Ausente/ parcial n (%)	
Faixa etária	39-59	14 (46,7)	05 (35,7)	09 (64,3)	0,41
	60-88	16 (53,3)	03 (18,8)	13 (81,2)	
Gênero	Feminino	15 (50,0)	05 (33,3)	10 (66,7)	0,68
	Masculino	15 (50,0)	03 (20,0)	12 (80,0)	

Continua

Tabela 6 – Associação entre complicações e variáveis clínicas*

Variáveis	Categorias	Total n (%)	Autocuidado		P	Conclusão
			Total n (%)	Ausente/ parcial n (%)		
Temporalidade do estoma	Definitivo	11 (36,7)	04 (36,4)	07 (63,6)	0,41	
	Temporário	19 (63,3)	04 (21,1)	15 (78,9)		
Motivação do estoma	Câncer	21 (70,0)	08 (38,1)	13 (61,9)	0,09	
	Não câncer	09 (30,0)	00 (0,0)	09 (100,0)		
Complicações	Sim	15 (50,0)	02 (13,3)	13 (86,7)	0,21	
	Não	15 (50,0)	06 (40,0)	09 (60,0)		
Tempo de existência do estoma (meses)	≤ 12	24 (80,0)	06 (25,0)	18 (75,0)	0,64	
	> 12	06 (20,0)	02 (33,3)	04 (66,7)		
TOTAL		30 (100,0)	08 (26,7)	22 (73,3)		

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Nota: Belo Horizonte, 2015.

A maioria dos participantes era avaliada periodicamente (80,0%) pelo profissional enfermeiro e a maioria dependia parcialmente (66,7%) ou totalmente do cuidador para a realização dos cuidados com estoma e dispositivo. O motivo para a não realização plena do autocuidado está relacionado com o a dificuldade de visualizar o estoma (22,7%), a sua localização (18,1%), presença de retração e granuloma (4,5%), de deiscência (4,5%), devido ao fluxo contínuo de saída de urina pelo estoma (4,5%), insegurança (4,5%), *déficit* cognitivo (4,5%) ou por considerar o procedimento difícil (18,0%) ou ter resistência (9,0%).

Quanto aos cuidados, 26,7% realizavam troca do dispositivo, 83,3% faziam a higienização. Não houve associação entre o autocuidado e as variáveis idade, sexo, tempo de permanência do estoma e o motivo do estoma.

O tempo de existência do estoma (confeção) variou de 1 a 96 meses, com média 11,91 (\pm 20,44) anos e mediana de 6 meses. A maioria (80,0%) tinha confeccionado o estoma há menos de um ano. Não houve associação significativa entre autocuidado e tempo de existência do estoma.

6 DISCUSSÃO

Em relação à caracterização sociodemográfica, observou-se equivalência entre os gêneros, a maioria era de idosos, alfabetizados, com alta escolaridade e baixa renda familiar, aposentados, mas com ocupação de trabalho e todos residiam em casa com saneamento básico. Houve predomínio de raça parda ou preta, casado ou mantinha união estável. Alguns dados foram divergentes, quando comparados ao estudo realizado com 60 pacientes, com o objetivo de identificar os fatores sociodemográficos e clínicos dos pacientes com estoma intestinal definitivo, secundário ao câncer colorretal, e correlacioná-los à qualidade de vida. Nesse estudo, a maioria dos pacientes era do gênero masculino, idoso, casado, sem parceiro sexual, com ensino fundamental completo, recebia até dois salários-mínimos (PEREIRA *et al.*, 2012). A idade é considerada um fator de risco para a morbimortalidade relacionada às doenças crônicas não transmissíveis, principalmente o câncer (CUNHA *et al.*, 2013).

O nível socioeconômico e cultural está relacionado ao conhecimento da necessidade de prevenção e detecção precoce do câncer e acesso aos recursos médico-hospitalares (LENZA *et al.*, 2013). O resultado do estudo sugere investigação, pois o predomínio da alta escolaridade deveria estar relacionado à busca por atendimento e prevenção.

Quando os pacientes não possuem parceiros fixos, enfrentam maior dificuldade em revelar a um eventual parceiro sexual a sua imagem corporal e sentem-se inseguros e receosos de não serem aceitos (PEREIRA *et al.*, 2012).

A grande maioria tinha ocupação de trabalho. Esse é dado positivo pois, na maioria das vezes, a pessoa estomizada tem grande dificuldade em retornar ao trabalho, apresentando insegurança em cuidar do estoma e trabalhar. A ausência de atividade laborativa pode levar o estomizado à ociosidade e ao isolamento social (FERNANDES *et al.*, 2011).

Em relação à renda e o uso de adjuvantes, quase todos os pacientes faziam uso de um até quatro produtos, representando gasto considerável, pois um dos adjuvantes, o anel plano, ainda não é distribuído na rede do SUS. Em estudo realizado sobre o perfil da clientela estomizada, residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais, enfatiza que a situação socioeconômica pode interferir na qualidade de vida do estomizado. Nesse estudo, todos os pacientes investigados tinham renda mensal igual ou inferior a três salários mínimos, sendo avaliado que o paciente pode apresentar dificuldade para adquirir equipamentos ou adjuvantes, quando não são fornecidos pelos programas de assistência ao estomizado (FERNANDES *et al.*, 2011)

A metade dos participantes residia em Belo Horizonte, mesma localidade do serviço de saúde em que os participantes eram acompanhados, o que facilita o acesso e, conseqüentemente, o atendimento e acompanhamento. (PÁEZ *et al.*, 2014).

Observou-se que a situação ou doença mais frequente, que levou à cirurgia de estoma, foi o câncer colorretal. De acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), no Brasil, o câncer do colón e reto em homens é o segundo mais frequente na região Sudeste (22/cem mil habitantes) e terceiro na região Sul (18/cem mil habitantes). Em mulheres é o segundo mais frequente nas regiões Sudeste (23/cem mil habitante) e Sul (BARBOSA *et al.*, 2014).

Na análise das doenças associadas, a prevalente foi a hipertensão arterial sistêmica, seguida da *diabetes mellitus*. Esse dado se assemelha a um estudo que buscou caracterizar pacientes estomizados intestinais, de um município de Minas Gerais, em que 60% dos participantes apresentavam doenças cardiovasculares (BARBOSA *et al.*, 2014).

Alguns comportamentos de saúde como tabagismo, alimentação inadequada e sedentarismo estão intimamente ligados ao surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (LENZA *et al.*, 2013), entretanto, os participantes do estudo negaram uso de cigarro e bebida alcoólica.

Em relação ao índice de massa corporal houve predomínio de sobrepeso/obesidade. Constituem fatores de risco, para o câncer colorretal, a história familiar, predisposição genética desenvolvimento de doenças inflamatórias intestinais, alimentação com dieta baseada em gordura animal, baixa ingestão de frutas, vegetais e fibras, associada ao consumo excessivo de álcool e tabaco, sedentarismo, obesidade e idade acima de 40 anos (SILVA *et al.*, 2014)

A maioria dos estomas consistia de colostomia, localizados na região do quadrante inferior esquerdo, de caráter temporário. Quanto ao efluente, identificou predomínio de consistência pastosa, pode-se inferir que esse dado é compatível com o tipo de estoma apresentado.

Conforme a altura do estoma, em relação à pele, houve predomínio de estomas com protrusão. Essa condição favorece a qualidade de vida em relação ao conforto, devido a melhor adaptação do sistema coletor, evitando infiltração e vazamento do efluente (BARBOSA, *et al.*, 2014).

A maioria dos participantes apresentava a pele íntegra ao redor do estoma. Esse dado pressupõe orientações adequadas pelo serviço. Em estudo realizado sobre estratégias de ensino para o autocuidado de estomizados intestinais, aponta a importância do papel da enfermagem no planejamento do ensino para o estomizado e sua família possibilitando o alcance da reabilitação (SILVA *et al.*, 2013)

Em relação ao autocuidado, a maioria dependia parcialmente de cuidador para realização de cuidados com o estoma e dispositivo. O motivo para a não realização estava relacionado à localização e dificuldade de visualizar o estoma o que reflete na qualidade de

vida do estomizado. A demarcação do estoma, quando realizada no pré-operatório, reflete diretamente na qualidade de vida do paciente e no processo de reabilitação, pois assegura a aderência do dispositivo e a fácil visualização para o paciente (PREIRA *et al.*, 2012).

Avaliando o padrão e eliminação, grande parte apresentava mais de quatro e a maioria relatou eliminação de flatos, com odor desagradável. A perda do controle da eliminação de fezes e gases representa um impacto emocional para as pessoas estomizadas, porque o estoma altera o esquema corporal, a autoimagem e a autoestima (CESARETTI *et al.*, 2010).

É importante ressaltar que dois participantes realizam a irrigação. A irrigação é um método usado para a regulação da atividade intestinal importante na reabilitação de pessoas colostomizadas, possibilitando o controle intestinal. O método necessita de indicação médica, e o enfermeiro, de preferência, o especialista em estomaterapia, responsável pela avaliação e treinamento da pessoa colostomizada. Além de proporcionar melhoria da qualidade de vida a irrigação contribui para a recuperação da autoimagem e aumento da autoconfiança e retorno de atividades sociais, acelerando o processo de reabilitação (CESARETTI *et al.*, 2010).

Quanto aos dispositivos, todos os participantes utilizavam dispositivos adequados e a maioria era avaliada periodicamente pelo enfermeiro. Esse dado confirma o papel do enfermeiro em acompanhar a recuperação e a adaptação visando à reabilitação (BARBOSA *et al.*, 2014).

A maioria dos participantes afirmou receber quantidade suficiente de dispositivos. As Diretrizes Nacionais de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, garantem a atenção integral à saúde, fornecimento de materiais que favorecem o autocuidado. Os dispositivos devem apresentar boa qualidade, segurança, conforto e discricção (MOTA *et al.*, 2015).

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

As limitações deste estudo foram o número de participantes, impossibilitando na associação das variáveis, a ausência de alguns pacientes atendidos pelo ambulatório e a inexistência de banco de dados informatizado, o que dificulta a identificação do usuário.

7 CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que a maioria dos pacientes estomizados do ambulatório era casada, idade média de 62,9 anos, com alta escolaridade e baixa renda familiar, aposentados, mas com ocupação de trabalho.

Os estomas foram confeccionados há menos de um ano, a maioria colostomia, terminal, temporário, protruso, com diâmetro entre 31 e 45 mm, ovalado e irregular, com complicações, sendo as mais frequentes a hérnia e a retração. Os participantes utilizavam adjuvante, dispositivo coletor drenável, de duas peças, recortável entre 60 e 70 mm. A maioria era dependente, total ou parcial, do cuidador para o manejo dos cuidados com o estoma e dispositivo.

Considerando-se que a situação ou doença frequente, que levou à cirurgia de estoma foi o câncer, torna-se imprescindível a divulgação e implementação de medidas preventivas, incluindo a realização de exames para a detecção precoce do câncer a fim de evitar e diminuir a necessidade de realização de estomas.

A realização de irrigação por determinados pacientes colostomizados e a totalidade dos participantes com dispositivos apropriados, com indicação do estomaterapeuta, além do agendamento de reavaliações periódicas, demonstram que o serviço é organizado para prestar assistência à clientela com estoma.

REFERÊNCIAS

- BACKES, M. T. S.; BACKES, D. S.; ERDMANN, A. L. Feelings and expectations of permanent colostomy patients. **Journal of Nursing Education and Practice**, v. 2, n. 3, aug./2012. Disponível em: <<http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/viewFile/593/547>>. Acesso em: 20 nov. 2015.
- BARBOSA, M. H.; POGGETTO, M. T. D.; BARICHELLO, E.; CUNHA, D. F.; SILVA, R.; ALVES, P. I. C.; LUIZ, R. B. Aspectos clínicos e epidemiológicos de estomizados intestinais de um município de Minas Gerais. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 3, n. 1, p. 64-73, 2014. Disponível em: <<http://www.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/931>>. Acesso em: 17 nov. 2015.
- 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. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_deficiencia.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2015.
- BRASIL. Portaria n. 400, de 16 de novembro de 2009. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**. Brasília, 18 de novembro de 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html>. Acesso em: 27 out. 2015.
- BRASIL. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Ministério da Saúde. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**. Brasília, 13 de dezembro de 2012. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 27 out. 2015.
- CESARETTI, I. U. R.; SANTOS, V. L. C. G.; VIANNA, L. A. C. Qualidade de vida de pessoas colostomizadas com e sem uso de métodos de controle intestinal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 16-21, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100003>. Acesso em: 13 out. 2015.
- COELHO, A. R.; SANTOS, F. S.; POGGETTO, M. T. D. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. **Revista Mineira de Enfermagem**. abr/jun; v. 17, n. 2, p. 258-267, 2013.
- CUNHA, R. R.; FERREIRA, A. B.; BACKES, V. M. S. Características sócio demográficas e Clínicas de Pessoas Estomizadas: Revisão de Literatura. **Revista Estima**, v. 11, n. 2, p. 29-35, 2013. <http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=466%3A2014-11-24-19-10-09&catid=44%3A2014-11-24-15-07-01&Itemid=102&lang=pt>. Acesso em: 13 nov. 2015.

FERNANDES, R. M.; MIGUIR, E. L. B.; DONOSO, T. V.; Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, v. 30, n. 4, p. 385-392, 2011.

HOCHMAN, B.; NAHAS, F. X.; OLIVEIRA FILHO, R. S.; FERREIRA, L. M. Desenhos de pesquisa. **Acta Cir. Bras.**, v. 20, supl. 2, p. 2-9. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502005000800002&lng=pt>. Acesso em: 13 nov. 2015.

LENZA, N. F. B.; SONOBE, H. M.; ZAGO, M. M. F.; BUETTO, L. S. Características socioculturais e clínicas de estomizados intestinais e de familiares em um Programa de Ostomizados. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 03, p. 755-62, jul/set 2013.

LOPES, J. L.; CARDOSO, M. L. A. P.; ALVES, V. L. S.; D'INNOCENZO, M.. Satisfação de clientes sobre cuidados de enfermagem no contexto hospitalar. **Acta Paul Enferm**, v. 22, n. 2, p. 136-41, 2009.

MAURICIO, V. C.; OLIVEIRA, N. V. D.; LISBOA, M. T. L. O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma. **Esc. Anna Nery**, v. 17, n. 3, p. 416-422, 2013.

MORAES, J. T.; AMARAL, C. F. S.; BORGES, E. L.; RIBEIRO, M. S.; GUIMARÃES, E. A. A. Serviços de atenção ao estomizado: análise diagnóstica no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Colet.**, v. 22, n. 1, p. 101-8. Rio de Janeiro, 2014.

MOTA, M.S.; GOMES, G.C.; PETUCO, V.M.; HECK, R.M.; BARROS, E.J.L.; GOMES, V.L.O. Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para Enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 49, n. 01, p. 82-88, 2015.

NASCIMENTO, C. M. S.; TRINDADE, G. L. B.; LUZ, M. H. B. A.; SANTIAGO, R. F. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 557-64, Florianópolis, jul-set./2011.

PAULA, M. A. B.; SANTOS, V. L. C. G. O significado de ser especialista para o enfermeiro estomaterapeuta. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 474-82, julho-agosto/2003.

PEREIRA, A. P. S.; CESARINO, C. B.; MARTINS, M. R. I.; PINTO, M. H.; NETINHO GOMES, J. Associação dos fatores sociodemográficos e clínicos à qualidade de vida dos estomizados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n. 1, jan.-fev./2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000100013&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 2 nov. 2015.

RODRIGUEZ-PAEZ, F. G.; JIMÉNEZ-BARBOSA, W. G.; JIMÉNEZ-GOZÁLEZ, C. A.; CORAL-CÓRDOBA, A. E.; RAMIREZ-SOLANO, P. C.; RAMOS-NAVAS, N. R. Efecto de las barreras de acceso sobre la asistencia a citas de programa de control prenatal y desenlaces perinatales. **Rev. Gerenc. Polit. Salud**, v. 13, n. 27, p. 212-227, 2014. <<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/viewFile/11968/9802>>. Acceso em: 8 nov. 2015.

SILVA, J., SONOBE, H.M., BUETTO, L.S., SANTOS, M.G., LIMA, M.S., SASAKI, V.D.M. Estratégias de ensino para o autocuidado de estomizados intestinais. **Revista Reme**. v. 15, n. 1, p. 166-73, jan-fev./2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Obesity: preventing and manging the global epidemic – report of a WHO consultation on obesity. Geneva: World Health Organization; 2000.

WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY (WOCN). **Management of the patient with a fecal ostomy: best practice guide for clinicians**. Mount Laurel, NJ: Wound, Ostomy and Continence Nurses Society; 2010.

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

Instrumento de coleta de dados

Questionário nº: _____		Data da entrevista: ____/____/____	
Entrevistador(a): _____			
IDENTIFICAÇÃO			
Iniciais do nome: _____		Registro: _____	
Data de nascimento: ____/____/____		Sexo: () feminino () masculino	
Data de admissão no serviço: ____/____/____		Data da realização do estoma (mês/ano): ____/____	
Naturalidade (UF): _____		Ocupação: _____	
Procedência (UF): _____		Profissão: _____	
CARACTERÍSTICAS SÓCIO-ECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS			
Escolaridade (anos estudo completo): _____		Alfabetização: () Analfabeto () Alfabetizado	
Estado Civil: () casado () união estável () solteiro () divorciado () separado () viúvo			
Raça / etnia: () branca () preta () parda () amarela () indígena			
Renda familiar mensal? Valor bruto: R\$ _____		Salário mínimo vigente: R\$ _____	
Moradia com saneamento básico: () sim () não		Aposentado: () sim () não	
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS			
Etilismo: () Sim () Não () Abstinência			
Bebidas	Quantidade	Frequência	Volume Diário*
Cachaça	Copo ()		_____ mL
Cerveja	Copo ()		_____ mL
Uísque	Dose ()		_____ mL
Outras: _____	Dose ()		_____ mL
* 1 copo de cerveja = 250 ml; 1 taça de vinho = 160 ml; 1 dose bebida alcóolica destilada = 20 ml			
Tabagismo: () Sim () Não () Abstinência		Nº cigarros / dia: _____ (1 maço: 20 cigarros)	
Doença/agravo que levou a cirurgia de estoma:			

Cirurgia de estoma:			

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

Medicações em uso: _____

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

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

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

DADOS ANTROPOMÉTRICOS E LABORATORIAIS

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

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

CARACTERÍSTICAS ESTOMA E PELE

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

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

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

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

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

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

CARACTERÍSTICAS DO EFLUENTE

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

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

CARACTERÍSTICAS DO DISPOSITIVO E ADJUVANTE

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

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

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

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

AUTOCUIDADO/ASSISTÊNCIA

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

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

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

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

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

APÊNDICE B – Termo de esclarecimento livre e consentido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Sr(a),

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

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

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

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

Este documento é uma exigência do Conselho Nacional de Saúde, de acordo com a Resolução N° 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o COEP UFMG (coep@prpq.ufmg.br / telefone: (31)3409-4592).

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

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

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

_____ de _____ de _____
Local Data

Assinatura

Contatos:

Prof. 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

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

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

_____ de _____ de _____
Local Data

Assinatura

Contatos:

Prof. 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

ANEXO A – Aprovação da pesquisa pelo comitê de ética em pesquisa da UFMG

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

Projeto: CAAE – 49807115.0.0000.5149

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

DECISÃO

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

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

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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: 2

CAAE: 49807115.0.0000.5149

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.342.759

Apresentação do Projeto:

Os serviços de Atenção à Saúde das pessoas Estomizadas têm obrigatoriedade de realizar vistoria, acompanhamento, controle e avaliação do atendimento aos pacientes com estoma demonstrando uma preocupação com a eficiência, eficácia, e efetividade da assistência prestada. Devido a realidade de assistência à saúde que se vislumbra em vários municípios do Brasil, considerando a complexidade de assistência que envolve a pessoa com estoma e a falta de informações sobre a verdadeira realidade dos municípios, faz-se necessário conhecer o número de pessoas com estoma atendido pelas Secretarias de Saúde dos municípios e as características dessa clientela. Espera-se com este trabalho, identificar a prevalência de pessoas com estomas de eliminação cadastrados, além de aspectos demográficos e clínicos das mesmas. Esse resultado é essencial para elaboração de uma proposta, além do estabelecimento de protocolos assistenciais visando a melhoria do cuidado prestado, uma vez que a informação existente é escassa e pouco divulgadas.

Trata-se de uma pesquisa exploratória transversal e de prevalência com abordagem descritiva, envolvendo pacientes de estoma intestinal ou urinário residentes em diversos municípios do Brasil, cadastrados na Secretaria de Saúde e inseridos no Programa de Atenção a Pessoa Ostomizada no respectivo município avaliado no período de 2000 a 2020. Este estudo será desenvolvido em diversas etapas conforme os municípios avaliados. Na primeira etapa serão contemplados

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

Continuação do Parecer: 1.342.759

municípios de Minas Gerais (Curvelo e Belo Horizonte) e Bahia (Teixeira de Freitas).

Local do Estudo: Esta pesquisa será realizada em diversos municípios do Brasil, sendo a primeira etapa desenvolvida em Minas Gerais (Curvelo e Belo Horizonte) e Bahia (Teixeira de Freitas). A cidade de Curvelo -MG tem aproximadamente 78.000 habitantes, onde será caracterizada a clientela com estoma de eliminação atendida pela Secretaria de Saúde do Município. O município não possui centro de atendimento aos pacientes usuários de estomias, sendo assim, após cadastro realizado na Secretaria de Saúde, os pacientes são inseridos no Programa de Atenção a Pessoa Ostomizada do Centro de Especialidades Médicas (CEM) de Sete Lagoas. O acompanhamento e controle dos usuários do Município de Curvelo limitam-se unicamente a distribuição de dispositivos coletores não havendo, portanto, ações relacionadas a assistência ao usuário. As pessoas com estoma residentes em Curvelo serão convidadas a participar do estudo por meio do contato a ser realizado pela pesquisadora, que será uma das enfermeiras responsáveis pela organização e implantação do serviço especializado para atendimento de pacientes estomizados em Curvelo. A cidade de Belo Horizonte o estudo será realizado no Ambulatório de Estomaterapia no Centro de Especialidades Médicas - Dr. Eduardo Levindo Coelho - do IPSEMG e na cidade de Teixeira de Freitas a população pesquisada será constituída por todos os pacientes estomizados atualmente cadastrados no "Centro de Reabilitação de Deficientes Físicos" este centro localiza-se em um município do extremo sul baiano, com população estimada em 155.556 habitantes (IBGE, 2012), referência regional da 9ª macro região, com população de aproximadamente de 650 mil pessoas. A pesquisa iniciará após anuência do responsável pela Secretaria de Saúde do município avaliado e aprovação pelo Comitê de Ética.

População e Amostra: apresentados dos municípios que serão avaliados na primeira etapa desta pesquisa: No município de Curvelo, durante o período de janeiro de 2010 a junho de 2015 foram cadastrados 66 pacientes na Secretaria de Saúde e inseridos no Programa, em junho de 2015 constatou-se que do total de 66 pacientes, 14 faleceram, 30 submeteram a cirurgia de reconstrução do intestino deixando de ter estoma e 22 ainda estão inseridos no programa, no município de Belo Horizonte a população será constituída por todos os pacientes estomizados atendidos no ambulatório no período de agosto a outubro de 2015, e no município Teixeira de Freitas pacientes estomizados atualmente cadastrados totalizando 35 pessoas estomizadas, sendo 30 com estomas intestinais e 5 com estomas urinários, todos serão convidados a participar.

Coleta de dados: Os pacientes que irão compor a amostra serão identificados por meio do cadastro de paciente com estomas da Secretaria de Saúde e serão contactados por meio do

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª 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

Continuação do Parecer: 1.342.759

telefone para agendamento da coleta de dados. A coleta de dados será realizada no local onde os pacientes com estoma já são rotineiramente atendidos em cada município.

Instrumento para coleta de dados: A coleta de dados será realizada por meio de um instrumento, contendo questões sobre dados demográficos, características do estoma e efluente, complicações, autocuidado e reabilitação. A avaliação clínica dos pacientes será realizada por um profissional enfermeiro, pesquisadora desta pesquisa, em um consultório apropriado.

Critério de Inclusão: Pessoas com estoma de eliminação (intestinal e urinário) residentes no município avaliado e cadastradas na Secretaria de Saúde e inseridas no Programa de Atenção a Pessoa Ostomizada.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- 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:

Riscos: A pesquisa não traz riscos físicos ou emocionais para o paciente estomizado por se tratar de estudo epidemiológico e de caracterização de variáveis sociodemográficas e clínicas.

Benefícios: Conhecer os pacientes com estoma de eliminação que demandam o uso de dispositivo coletor e a realidade vivenciada pelos mesmos é essencial para instrumentalizar os gestores e os profissionais na organização dos serviços especializados de atenção à saúde com vistas na reabilitação precoce e menos traumática dessas pessoas, além de otimizar a utilização dos recursos materiais disponíveis. Os dados obtidos com a pesquisa serão essenciais para subsidiar a revisão ou elaboração de protocolos assistenciais pelos serviços dos municípios avaliados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa revelante para área da enfermagem. O projeto é exequível e está bem delineado.

As solicitações do COEP foram atendidas: acrescentado no TCLE o termo "via" conforme resolução 466/12; que o COEP deve ser contatado em caso de dúvidas éticas; e que o participante não receberá remuneração por sua participação. Além disso, modificado no TCLE que a "pesquisa não têm riscos", de acordo com a res. 466/12. Descritos os riscos: "Esclareço que a pesquisa envolve entrevista e avaliação física com ênfase no estoma e pele ao redor, pode apresentar como possíveis riscos para a sua saúde física ou emocional o desconforto ou constrangimento ao

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

Continuação do Parecer: 1.342.759

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”.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Presentes: Folha de rosto assinada pelo decano da Congregação em exercício E.E. UFMG, Projeto de pesquisa plataforma Brasil, Projeto de pesquisa original, TCLE's em linguagem acessível, Questionário em anexo no projeto, Parecer consubstanciado com aprovação da CD da Enfermagem Básica da UFMG Carta de Anuência do IPSEMG-BH, Secretaria Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas BA, Diretoria de Saúde do IPSEMG e Secretaria Municipal de Saúde de Curvelo.

Recomendações:

Recomenda-se a aprovação do projeto de pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Somos favoráveis à aprovação do projeto "PREVALÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DAS PESSOAS COM ESTOMA DE ELIMINAÇÃO RESIDENTES EM VÁRIOS MUNICÍPIOS DO BRASIL" da Pesquisadora Responsável Profa. Dra. Eline Lima Borges.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado conforme parecer. 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_DO_PROJETO_559622.pdf	17/11/2015 09:10:38		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_revisado.pdf	17/11/2015 09:10:15	Eline Lima Borges	Aceito
Projeto Detalhado	Projeto.pdf	05/10/2015	Eline Lima Borges	Aceito

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 1.342.759

/ Brochura Investigador	Projeto.pdf	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
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	01/10/2015 09:08:07	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

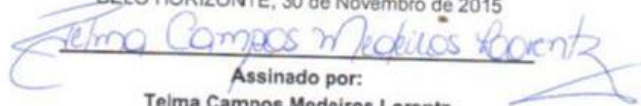
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 30 de Novembro de 2015


Assinado por:
Teima Campos Medeiros Lorentz
(Coordenador)

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad S/C 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 – Autorização do gerente do centro de especialidades médicas e da diretoria de saúde IPSEMG



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, 24 de agosto de 2015.


Prezado Dr. Marcelo Vieira Diniz
Gerente do Centro de Especialidades Médicas
Dr. Levindo Coelho IPSEMG

Encaminho e solicito autorização para desenvolver o projeto de pesquisa intitulado "*Prevalência e caracterização das pessoas com estoma de eliminação residentes em vários municípios do Brasil*". O projeto é de autoria das professoras Eline Lima Borges e Daclé Vilma Carvalho, pertencentes ao Departamento de Enfermagem Básica (ENB) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais e conta com a participação de alunos do Curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade – área Enfermagem em Estomaterapia da UFMG, inclusive, a enfermeira Luiza Marilac da Silva é discente deste curso e faz parte do grupo de pesquisa.

A pesquisa tem por objetivos *identificar a prevalência de pessoas com estoma de eliminação em vários municípios do Brasil no período de 2000-2020 e caracterizar os estomizados residentes nos municípios pesquisados quanto as variáveis sociodemográficas e clínicas, não causando danos físicos, morais ou emocionais aos participantes.*

A enfermeira Luiza Marilac da Silva é a responsável pela realização desta pesquisa no Centro de Especialidades Médicas Dr. Eduardo Levindo Coelho do Instituto da Previdência Israel Pinheiro (IPSEMG) e os resultados permitirão à aluna elaborar o seu Trabalho de Conclusão Curso, além de serem compartilhados com os profissionais e gestores facilitando a implementação de estratégias específicas para esta clientela.

O referido projeto foi aprovado pela Câmara Departamental do ENB da Escola de Enfermagem da UFMG em 05 de agosto de 2015, conforme anexo, e será encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (COEP) por meio da Plataforma Brasil, após autorização deste Serviço. Certos de contar com Vossa valiosa colaboração, agradecemos.

Atenciosamente,  Drª Eline Lima Borges
Professora UFMG
COREN-MG 43291
 Profa Dra. Eline Lima Borges

Anuência

Diante do exposto sou favorável ao desenvolvimento do referido projeto de pesquisa no Centro de Especialidades Médicas Dr. Eduardo Levindo Coelho do Instituto da Previdência Israel Pinheiro.


 Dr. Marcelo Vieira Diniz
 Gerente do Centro de Especialidades Médicas IPSEMG.