

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

AMANDA FERREIRA DE ALMEIDA COLOMBI

PERFIL DOS BRASILEIROS COM ESTOMA DE ELIMINAÇÃO

**Belo Horizonte
2015**

AMANDA FERREIRA DE ALMEIDA COLOMBI

PERFIL DOS BRASILEIROS COM ESTOMA DE ELIMINAÇÃO

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 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, através do
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Colombi, Amanda Ferreira de Almeida

Perfil dos brasileiros com estoma de eliminação [manuscrito] / Amanda Ferreira de Almeida Colombi.
- 2015.

37 p.

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.

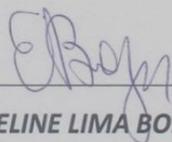
1. Estomia. 2. Cuidados de Enfermagem. 3. Perfil de saúde. 4. Estomaterapia. I. Borges, Eline Lima .
II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

AMANDA FERREIRA DE ALMEIDA COLOMBI

TÍTULO DO TRABALHO: “Perfil dos Brasileiros com Estoma de Eliminação”.

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.



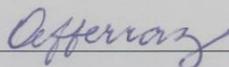
Prof.^ª **ELINE LIMA BORGES**

(Orientadora)

(UFMG)



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



Prof.^ª **AIDÊ FERREIRA FERRAZ**(UFMG)

Dedico este trabalho a Deus por me dar força para seguir em frente com meus objetivos.

Ao meu marido pelo amor, compreensão e paciência nos momentos difíceis.

Aos meus pais pela dedicação, amor e por sempre estender as mãos quando necessitei.

Aos amigos pelo companheirismo.

Aos mestres pelos ensinamentos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Prof^ª Dr^ª Eline Lima Borges por sua orientação, sua dedicação ao curso e a nós estudantes.

“Há homens que lutam um dia, e são bons; há outros que lutam um ano e são melhores; há aqueles que lutam muitos anos e são muito bons; porém há os que lutam toda a vida. Estes são os imprescindíveis”.

(Bertold Brecht)

RESUMO

No Brasil ainda não há um sistema de informação ou política de registro dos casos de estoma, configurando um déficit de dados sobre esta população no país. O estudo teve o objetivo de identificar a prevalência e o perfil dos brasileiros com estoma de eliminação. Trata-se de revisão integrativa cuja busca de artigos publicados entre 2000 e 2015 ocorreu nas bases de dados LILACS, BDENF, MEDLINE e CINAHL, além do site da Revista Estima por meio de descritores controlados. A amostra foi composta de 19 artigos. Foi possível identificar que a maioria dos estomizados brasileiro era do sexo masculino, casados, com idade superior a 60 anos, aposentados, de baixa renda salarial, o estoma era colostomia definitiva decorrente de câncer colorretal. As complicações na pele periestoma foram as mais citadas. Os dispositivos quando avaliados eram geralmente inadequados. Muitos dados clínicos e sociodemográficos estavam ausentes em alguns estudos da amostra. Não foi possível identificar a prevalência de pessoas com estoma de eliminação no Brasil devido a ausência de publicações a respeito do tema. Os resultados da revisão confirmam a necessidade dos gestores, responsáveis pelas políticas públicas do Brasil, criarem mecanismos que propiciem registro de dados que irão permitir a elaboração de estudos epidemiológicos futuros.

Palavras-Chave: Estomia. Perfil de Saúde. Cuidados de Enfermagem. Estomaterapia

ABSTRACT

In Brazil there is still no information system or registry policy cases of stoma, configuring a data deficit on this population in the country. The study aimed to identify the prevalence and profile of Brazilians with stoma disposal. This is an integrative review whose search of articles published between 2000 and 2015 occurred in the databases LILACS, BDNF, MEDLINE and CINAHL, in addition to the magazine estimated site through controlled descriptors. The sample consisted of 19 articles. Was identified that most Brazilian ostomy was male, married, older than 60 years, pensioners, low wage income, the stoma was permanent colostomy due to colorectal cancer. Complications in peristoma skin were the most cited. The devices when evaluated were generally inadequate. Many clinical and sociodemographic data were missing in some of the sample studies. It was not possible to identify the prevalence of people with elimination of stoma in Brazil due to the lack of publications on the subject. The review results confirm the need of managers, policy makers in Brazil, to establish mechanisms that provide registry data that will enable the preparation of future epidemiological studies.

Keywords: Ostomy. Health profile. Nursing Care.

LISTA DE ABREVIATURAS

SOBEST	Associação Brasileira de Estomaterapia
ABRASO	Associação Brasileira de Ostomizados
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CID	Classificação Internacional de Doenças
CINAHL	<i>Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
DC	Doença de Crohn
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IBECS	Índice Bibliográfico de Espanhol de Ciências da Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem Online</i>
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
SASPO	Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
1.1	OBJETIVOS.....	13
1.2	OBJETIVO GERAL.....	13
1.3	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
2.1	REFERENCIAL METODOLÓGICO.....	16
2.2	IDENTIFICAÇÃO DO TEMA E SELEÇÃO DA HIPÓTESE OU QUESTÃO DE PESQUISA.....	17
2.3	ESTABELECIMENTO DE CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE ESTUDOS/AMOSTRAGEM OU BUSCA NA LITERATURA.....	18
2.4	DEFINIÇÃO DAS INFORMAÇÕES A SEREM EXTRAÍDAS DOS ESTUDOS SELECIONADOS/CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS.....	18
2.5	AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS.....	18
2.6	INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	19
2.7	APRESENTAÇÃO DA REVISÃO/SÍNTESE DO CONHECIMENTO.....	20
3	PERCURSO METODOLÓGICO.....	20
4	RESULTADOS.....	23
5	DISCUSSÃO.....	26
6	CONCLUSÃO.....	29
7	REFERÊNCIAS DA REVISÃO INTEGRATIVA.....	30
8	REFERÊNCIAS	32

Anexo A – Teste de Relevância I – Aplicado à referência do Artigo

Apêndice A – Instrumento de Coleta de Dados

1 INTRODUÇÃO

A presença do estoma, também denominado de estomia, causa alterações na pessoa que o possui, interfere nas atividades de vida diária relacionadas ao autocuidado, nas atividades sociais, de lazer e de trabalho, além disso, implica no uso do dispositivo coletor correto que visa minimizar esse impacto.

A palavra estoma deriva da palavra grega *stoma* que significa "boca ou abertura". É uma comunicação confeccionada cirurgicamente que une uma cavidade ou um órgão oco ao meio externo. Recebe designação de estoma de eliminação quando tem o objetivo de permitir a saída de fezes ou urina para o meio externo. Neste caso, estas excreções são denominadas de efluente. A formação de um estoma pode trazer cura ou alívio de uma doença, para outros pode prolongar a vida (CROVES *et al*, 2012).

Os pacientes cirúrgicos estomizados, além de enfrentarem no pós-operatório o trauma físico e emocional comum a toda cirurgia, passam a conviver com um estoma que repercute como condição mutiladora, provocando grandes modificações de hábitos higiênicos, alimentares e no convívio social. Deve-se reconhecer que o paciente pode experimentar uma fase de luto pela perda de parte corporal que implica, fundamentalmente, em perda de controle sobre as eliminações, considerada como básica do ponto de vista social e fisiológico; perda ou distorção da imagem corporal e da identidade prévias. (OLIVEIRA *et al*, 2010)

A pessoa estomizada necessita de atenção à saúde especializada que aborde o aspecto psicológico, social e físico com ênfase na reabilitação e reinserção social. Visando garantir esses princípios, o Ministério da Saúde (MS) em 16 de novembro de 2009 publicou a Portaria nº 400, que estabeleceu diretrizes nacionais para a Atenção à Saúde de Pessoas Ostomizadas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em seu Art. 1º “Estabelecer 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”, garante ao estomizado atenção de todos os níveis de assistência. A referida Portaria visa garantir às pessoas estomizadas a atenção integral à saúde por meio de intervenções especializadas de natureza interdisciplinar e que o pleno atendimento às suas necessidades depende da qualificação dos processos de atenção que incluem prescrição, fornecimento e adequação de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança (BRASIL, 2009).

Outro avanço à respeito da assistência a pessoa com estoma de eliminação foi a Resolução Normativa nº 325, que regulamenta a Lei nº 12.738/12, entrou em vigor no dia 30

de maio de 2013, que obriga operadoras de plano de saúde a fornecerem às pessoas estomizadas os dispositivos coletores, semelhante ao recomendado pela Portaria nº 400 para os usuários do SUS. (BRASIL, 2012).

O Brasil, por ser um país de grande extensão territorial, com diferenças culturais e sociais acentuadas, apresenta serviços de saúde que oferecem serviços de abrangência e qualidades distintas. Este fato foi confirmado pelo estudo realizado em Minas Gerais que envolveu 28 Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (SASPO). Foi identificado que 72% dos SASPO tinham estrutura para o cadastro dos pacientes e a dispensação de dispositivos, 96% contavam com a assistência de enfermeiros, porém 52% deles sem capacitação. Percebeu-se ainda que esses profissionais estavam mais envolvidos com as ações relacionadas à operacionalização do programa do que à assistência clínica (MORAES *et al*, 2014). Esse fato pode implicar que muitos no desconhecimento dos profissionais a respeito das características clínicas, epidemiológicas e socioeconômica da clientela atendida.

Os estomas de eliminação são consequências de doenças ou de uma condição, portanto, não se encontram na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (também conhecida como Classificação Internacional de Doenças – CID 10), publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e visa padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde. Este fato dificulta a extração de dados presentes em bancos de órgãos oficiais sobre o perfil das pessoas com estomas de eliminação (MORAES *et al.*, 2014).

O último dado divulgado a respeito do número de estomizados no Brasil foi publicado no site da Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO) no ano de 2010, e informa que existem aproximadamente 33.864 pessoas estomizadas, excluindo os estados do Amapá, Tocantins e Roraima onde os dados são desconhecidos (ABRASO, 2010).

Visando identificar esta clientela, em 2014 foi publicado um estudo de revisão integrativa com objetivo de investigar a produção científica acerca do perfil de pacientes estomizados brasileiros, no período de 2004 a 2012. Esta pesquisa contou com oito estudos realizados na região sul do país (30%), na região nordeste (30%), na região sudeste (20%), na região norte (10%) e na região centro-oeste (10%). Os autores do estudo afirmaram que esta temática ainda apresentava uma produção científica incipiente, com estudos pontuais, pouco abrangentes e baixa regularidade, sugerindo a realização de novos estudos para subsidiar uma melhor qualificação da assistência ao usuário (LUZ *et al*, 2014).

Diante do exposto, considerando que a confecção de estoma de eliminação não é procedimento de notificação compulsória no Brasil, que estudos publicados sobre o tema são de abrangência regionais e que nos país referido estudo de revisão não incluiu publicações anteriores a 2004, tendo se passado três anos após a publicação da pesquisa e que no Brasil ainda faltam dados oficiais a respeito das características das pessoas com estoma de eliminação, optou-se por realizar um novo estudo de revisão incluindo estudos epidemiológicos publicados até o ano de 2015, ampliando assim o período de busca de publicações referentes aos brasileiros com estoma de eliminação.

Pode-se afirmar que a presença de um estoma exige cuidados e adaptações à nova condição de vida do indivíduo e de sua família e o enfermeiro, conhecendo os dados referentes a pessoa estomizada, pode contribuir realizando atividades visando o desenvolvimento do autocuidado. Uma análise acerca das características dos estomizados brasileiros pode contribuir para o atendimento de suas reais necessidades e para o direcionamento de políticas públicas e de saúde para melhoria da qualidade de vida desta clientela com implementação de protocolos assistenciais que garantam um atendimento integral e de qualidade.

1.1 OBJETIVOS

1.2 OBJETIVO GERAL

Identificar o perfil dos brasileiros com estoma de eliminação.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar a prevalência de pessoas com estoma de eliminação no Brasil;

Analisar as características sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas da população brasileira com estoma de eliminação, e

Identificar complicações no estoma mais frequentes apresentadas pelos brasileiros.

2 REVISÃO DE LITERATURA

As cirurgias que resultam em um estoma de eliminação são mutilantes e traumatizantes, muitos estomizados se isolam do convívio social e familiar diante das dificuldades que encontram na adaptação ao uso de dispositivos e sua nova condição fisiológica de eliminação de fezes ou urina, além de uma multiplicidade de fatores que afetam a autoestima (NASCIMENTO; TRINDADE; LUZ; SANTIAGO, 2011).

Na história há descrição dessas cirurgias no ano 350 a.C. por Praxógoras de Kos em traumas abdominais:

[...] e Aod estendendo sua mão esquerda tirou a adaga e lha cravou no ventre (de Eglon, Rei de Moab) com tanta força que os coposentram com a folha pela ferida [...] logo os excrementos do ventre surgiram pela ferida [...] (CASCAIS; MARTINI; ALMEIDA, 2007).

A partir do século XVIII os relatos destas cirurgias tornaram-se mais frequentes. Em 1776 e 1783 os cirurgiões Pillore e Antoine Dubois, respectivamente, realizaram com sucesso uma construção de estomia. Pillore realizou uma cecostomia inguinal e Antoine, cirurgião de Napoleão Bonaparte, uma colostomia em criança com imperfuração anal. A partir dos meados do século XX até os dias atuais as técnicas cirúrgicas vêm sendo aprimoradas visando a qualidade de vida da pessoa estomizada. Em 1943 Gavin Miller realizou pela primeira vez uma ileostomia definitiva em uma jovem acometida por colite. O início da década de 1950 é marcado por ser conhecido como a “era moderna das ostomias”, por ter sido alcançados novos conhecimentos nesta área, principalmente por Patey, enfatizando a sutura colo-cutânea, e por Butler, com destaque na excisão combinada do reto (CASCAIS; MARTINI; ALMEIDA, 2007).

Na década de 1950 o cirurgião Bricker desenvolveu a técnica para construção de derivação urinária com uma porção do intestino, durante a cistectomia total, os ureteres são ligados a uma porção do intestino (íleo) que é exteriorizada no abdômen. A técnica de Bricker é um tipo de derivação urinária incontinente e permanente. Mesmo com o passar dos anos, esta técnica ainda é utilizada nos dias atuais (FEITOSA, 2012).

As principais causas que resultam em uma derivação urinária são tumores vesicais, defeitos congênitos, estenoses, trauma de ureteres e uretra, bexiga neurogênica, infecção crônica e em casos de cistite intersticial sem possibilidade de tratamento. As urostomias podem ser permanentes ou temporários, continentes ou incontinentes (RAMOS *et al*, 2013).

O câncer de próstata é o mais prevalente entre os homens e está em sexto lugar do tipo mais comum de neoplasia no mundo. Estima-se um risco de 54 casos novos a cada 100 mil homens no Brasil. É o tipo de câncer mais frequente em todas as regiões do país. O câncer de bexiga e o de próstata são os mais comuns dentre os tumores vesicais que podem resultar em uma derivação urinária (INCA, 2010).

Em diversas situações as crianças podem necessitar de estoma de eliminação. Isso pode ocorrer quando crianças nascem com alguma malformação congênita. Sua etiologia pode ser multifatorial, fatores genéticos e fatores ambientais ou esses dois fatores associados. Nos lactentes as principais causas de construção de um estoma são por enterocolite necrosante, ânus imperfurado e menos frequente por doença de *Hirschsprung*. Nas crianças maiores as doenças intestinais inflamatórias, defeitos congênitos e as ureterostomias nos defeitos de bexiga ou da porção distal do ureter resultam em estomas. Os estomas ocorrem de forma temporária ou definitiva, a reconstrução do trânsito gastrointestinal ou urinário depende da doença de base e das intervenções cirúrgicas necessárias (MELO; KAMADA, 2011).

As intervenções cirúrgicas que resultam em estomas intestinais têm causas variadas, as mais frequentes são traumatismos, doenças inflamatórias, tumores e o câncer de intestino. Os estomas intestinais podem ser classificados quanto ao tempo em temporárias ou permanentes. A depender da técnica cirúrgica utilizada, podem ser terminais ou em alça. O acesso deve ser preferencialmente realizado por via laparoscópica, mas geralmente é por laparotomia (NASCIMENTO; TRINDADE; LUZ; SANTIAGO, 2011).

Em torno de 15 a 20% dos casos de traumas abdominais perfurantes por arma de fogo ou branca e traumas fechados, tipo contusões, ambos com lesões em cólon, evoluem para a confecção de uma colostomia. Esses casos frequentemente estão relacionados com alterações hemodinâmicas que inviabilizam uma cirurgia com tempo prolongado. Já em urgências abdominais não traumáticas, como câncer de cólon perfurado, doenças inflamatórias, obstrução intestinal dentre outras, é comum a cirurgia resultar em estoma quando a anastomose tem risco elevado de complicações (BRITAN, 2014).

Os casos de doenças inflamatórias intestinais que demandam a confecção do estoma intestinal abrangem principalmente a retocolite ulcerativa inespecífica e a Doença de Crohn (DC). Essas doenças são de causa desconhecida, caracterizada por uma resposta imunológica inapropriada. Acomete indivíduos de ambos os sexos, porém é predominante na faixa etária de 20 a 40 anos. As causas não são bem definidas, mas há hipóteses de interação de fatores genéticos, ambientais, microbiota intestinal e imunorregulação da mucosa intestinal (AZEVEDO *et al*, 2014).

Há um aumento da incidência de doenças inflamatórias intestinais em países em desenvolvimento, incluindo o Brasil, modificando o perfil epidemiológico desta doença, que é prevalente em países desenvolvidos. A hipótese ambiental mais aceita é o consumo elevado nestes países de alimentos industrializados ricos em xenobióticos (conservantes, corantes, dentre outros) em conjunto com hábitos urbanos como o consumo de cigarros. A influência da cultura ocidental, ou seja, de hábitos urbanos em países em desenvolvimento tem influenciado na mudança do perfil epidemiológico desta doença (AZEVEDO *et al*, 2014).

A principal causa de confecção de estoma intestinal é o câncer colorretal (OLIVEIRA *et al*, 2010). Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2014) estima-se 15.070 novos casos de câncer de cólon e reto em homens e 17.530 em mulheres no Brasil no ano de 2014. Se desconsiderar os tumores de pele não melanoma, o câncer de cólon e reto em homens é o segundo mais frequente na região Sudeste. No mundo é o terceiro tipo de neoplasia mais comum entre homens e o segundo nas mulheres, com 746 mil e 614mil novos casos, respectivamente.

O estoma de eliminação é uma chance de sobrevivência e de qualidade de vida do paciente frente ao diagnóstico clínico. De acordo com a etiologia da doença é realizado um estoma temporária ou permanente. A primeira tem o objetivo de proteger uma anastomose e a segunda quando não há possibilidade de restabelecer o trânsito intestinal (OLIVEIRA *et al*, 2010).

2.1 REFERENCIAL METODOLÓGICO

A contínua produção de artigos científicos de variados temas e critérios na metodologia desencadeia a necessidade de estudos que sintetizem e analisem de forma crítica os temas estudados. Os estudos de revisão bibliográfica têm a finalidade de fornecer aos profissionais aportes teórico-metodológicos, apresentar resultados que possam ser replicados ou evitados, além de fundamentar teorias já existentes ou identificar áreas que necessitem de novas pesquisas. Os estudos de revisão sobre um determinado assunto permitem a análise crítica da tendência da área, sua configuração, propensões teóricas metodológicas, recorrências e falta de pesquisas sobre um determinado assunto (VOSGERAU; ROMANOWSKI, 2014).

Uma boa revisão de literatura busca responder à pergunta chave do estudo por meio de estratégias de busca em várias fontes. Para facilitar o entendimento do leitor as estratégias utilizadas devem estar claras no decorrer do texto e o uso de terminologia deve ser preciso (CRONIN; RYAN; COUGHLAN, 2008).

Dentre os tipos de estudos de revisão, existe a revisão integrativa que é mais ampla, pois não limita a natureza dos estudos (experimentais e não experimentais) para uma compreensão completa do fenômeno. A revisão integrativa analisa uma temática específica, sintetiza resultados publicados semelhantes sobre essa e direciona os profissionais da área em sua prática diária repercutindo positivamente na assistência ao paciente. Possibilita também o desenvolvimento de políticas, protocolos e procedimentos institucionais de acordo com a evidência encontrada (SOUZA; SILVA e CARVALHO, 2010).

Determinados autores (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008) recomendam que para a realização de um estudo de revisão, o pesquisador deve percorrer 6 fases:

- 1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa;
- 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura;
- 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos;
- 4) Avaliação dos estudos incluídos;
- 5) Interpretação dos resultados, e
- 6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

2.2 IDENTIFICAÇÃO DO TEMA E SELEÇÃO DA HIPÓTESE OU QUESTÃO DE PESQUISA

A primeira fase é considerada a mais importante da revisão integrativa, pois direciona e conduz a pesquisa de fontes de acordo com o aspecto que o autor deseja sobre um determinado assunto que represente relevância para a saúde e enfermagem. A elaboração da pergunta norteadora do estudo deve ter raciocínio teórico e também estar relacionado a definições vivenciadas pelo pesquisador (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

2.3 ESTABELECIMENTO DE CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE ESTUDOS/AMOSTRAGEM OU BUSCA NA LITERATURA

O procedimento de inclusão e exclusão de estudos deve ser feito de forma criteriosa, transparente. Os critérios devem estar bem descritos na metodologia do estudo, já que representa um indicador de confiabilidade. A abrangência do questionamento construído e os objetivos determinam a amostragem. O pesquisador deve ser criterioso na primeira fase para que não haja presença muito alta de estudos que não tenham coerência com a pesquisa e inviabilize a revisão integrativa ou introduza vieses nas etapas seguintes (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

2.4 DEFINIÇÃO DAS INFORMAÇÕES A SEREM EXTRAÍDAS DOS ESTUDOS SELECIONADOS/CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Esta etapa é semelhante a coleta de dados de qualquer pesquisa primária. É necessário a construção de um instrumento para reunir e sintetizar as informações relevantes dos artigos. Deve estar contido neste instrumento características dos artigos como: tamanho da amostra, a metodologia, método utilizado para análise dos dados, os sujeitos da pesquisa, variáveis incluídas no estudo e teorias e conceitos utilizados, além de dados capazes de responder a questão da pesquisa (GANONG, 1987). A prática clínica do autor contribui na avaliação crítica dos estudos e auxilia na tomada de decisão quanto à inclusão dos resultados de pesquisas.

2.5 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

A análise deve ser realizada com rigor expondo os pontos relevantes de cada artigo e os conflitos entre eles por meio de ferramentas apropriadas. O nível de criticidade deve ser elevado, pois os resultados poderão gerar uma mudança nas recomendações para a prática do profissional em saúde.

Para facilitar a condução dessa etapa, os autores Beyea e Nichll (1998) elaboraram dez questões como estratégia para a crítica aos estudos incluídos na revisão apresentadas a seguir.

1. *What is a research question?*
2. *What is the basis for the research question?*
3. *Why is the research question important?*
4. *How was the research question studied?*
5. *Does the study method make sense?*
6. *Were the correct subjects selected for the study?*
7. *Was the research question answered?*
8. *Does the answer make sense?*
9. *What is next?*
10. *So what?*

Essas perguntas podem ser entendidas da seguinte forma.

1. Qual é a pergunta da pesquisa?
2. Qual é a problematização para elaboração da pergunta da pesquisa?
3. Porque é importante pesquisar a questão?
4. Como foi pesquisada a questão estudada?
5. A metodologia do estudo é adequada?
6. Os sujeitos selecionados para os estudos foram corretos?
7. A questão de pesquisa foi respondida?
8. A resposta faz sentido?
9. Quais pesquisas futuras serão necessárias?
10. Então o quê fazer?

2.6 INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Essa etapa é similar à pesquisa primária. Para interpretação dos dados o revisor utiliza da análise crítica da etapa anterior e contrapõe ao embasamento teórico, outros estudos realizados sobre o tema com resultados semelhantes ou contrastantes. Além disso, identifica lacunas e sugere pesquisas futuras para a melhoria na prática de profissionais em saúde.

2.7 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO/SÍNTESE DO CONHECIMENTO

A última fase busca concluir todas as fases anteriores ressaltando todos os pontos relevantes da revisão. Deve-se ter atenção na sua elaboração e considerar a forma mais fácil para o entendimento do leitor.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Para elaboração dessa pesquisa foi adotada a revisão integrativa como referencial metodológico, que permite analisar estudos sobre um determinado tema de maneira sistemática e ordenada, sendo percorrida as seis etapas recomendadas por Mendes; Silveira e Galvão (2008): identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados, apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Partindo do princípio que no Brasil há lacunas nos registros de dados oficiais a respeito da prevalência e das características das pessoas com estoma de eliminação, este estudo busca responder às seguintes perguntas: qual é a prevalência de pessoas com estomas de eliminação no Brasil? E quais são as características sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas apresentadas pela população brasileira com estoma de eliminação?

Os estudos foram identificados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System* on-line (MEDLINE), Base de dados de Enfermagem (BDENF), *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Índice Bibliográfico de Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS) a partir de estratégias de busca com os seguintes descritores: estomia (ostomia), ileostomia (ileostomia com tubo/ileostomia em alça), colostomia, derivação urinária (conduto ileal), estomas cirúrgicos (estoma cirúrgico), complicações pós-operatórias, perfil de saúde (perfis epidemiológicos/perfil epidemiológico), dados demográficos (estatísticas demográficas/ estatísticas de população), prevalência (taxa de prevalência/coeficiente de prevalência) e cuidados de enfermagem (*atención* de enfermeira/*nursing care*). Para ampliar a possibilidade de identificação de publicações sobre o tema, realizou-se busca no site do periódico Estima, da

Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) com as palavras chaves estomias e ostomias individualmente. Esse periódico publica somente artigos das áreas da Estomaterapia que são estomias, feridas, incontinências, tubos, drenos e cateteres.

Para a inclusão do artigo na amostra da revisão integrativa foram estabelecidos os seguintes critérios: estudos realizados no Brasil, publicados no período de 2000 a 2015 no idioma inglês, espanhol e português; de desenho descritivo, transversal, epidemiológico; com amostra constituída por pessoas de qualquer idade e gênero com estoma de eliminação. O artigo teria que tratar da caracterização sociodemográficas, epidemiológicas ou clínicas de pacientes com estoma de eliminação ou a prevalência desse evento. Também foi critério de inclusão o acesso ao artigo completo de forma gratuita.

A busca nas bases de dados ocorreu no mês de novembro de 2015 por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde foram pesquisadas as bases LILACS, BDNF, MEDLINE e IBECs. Para identificação de publicações que respondessem a pergunta desse estudo utilizou-se duas estratégias de busca compostas pelos descritores citados e booleanos *AND*, *OR* e *NOT*, conforme apresentado nos (Quadros 1 e 2).

Quadro 1 - Estratégia de Busca 1- Publicações identificadas e selecionadas

Estratégia de busca	Base de dados	Artigos identificados	Artigos selecionados Teste de Relevância I/ II
(ostomy OR estomía OR estomia OR ostomia OR ileostomy OR ileostomía OR ileostomia OR colostomy OR colostomía OR colostomia OR "Urinary Diversion" OR "Derivación Urinaria" OR "Derivação Urinária" OR "Surgical Stomas" OR "Estomas Quirúrgicos" OR "Estomas Cirúrgicos") AND ("Health Profile" OR "Perfil de Salud" OR "Perfil de Saúde" OR "Demographic Data" OR "Datos Demográficos" OR "Dados Demográficos" OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Atención de Enfermería" OR "Nursing Care") AND (instance:"regional") AND (la:("en" OR "es" OR "pt") AND year_cluster:("2014" OR "2012" OR "2009" OR "2008" OR "2005" OR "2011" OR "2002" OR "2006" OR "2007" OR "2013" OR "2000" OR "2001" OR "2004" OR "2010" OR "2015" OR "2003" OR "2000"))	LILACS	100	1
	BDNF	47	1
	CINAHL	8	1
	MEDLINE	676	0
	IBECs	1	1
TOTAL		901	4

Fonte: Belo Horizonte, 2015.

Quadro 2 - Estratégia de Busca 2 - Publicações identificadas e selecionadas

Estratégia de busca	Base de dados	Artigos identificados	Artigos selecionados Teste de Relevância I/ II
(ostomy OR estomía OR estomia OR ileostomy OR ileostomía OR ileostomia OR colostomy OR colostomía OR colostomia OR "Urinary Diversion" OR "Derivación Urinaria" OR "Derivação Urinária" OR "Surgical Stomas" OR "Estomas Quirúrgicos" OR "Estomas Cirúrgicos") AND (prevalence OR prevalencia OR prevalência) AND (instance:"regional") AND (la:("en" OR "es" OR "pt") AND year_cluster:("2012" OR "2013" OR "2014" OR "2011" OR "2009" OR "2008" OR "2010" OR "2005" OR "2006" OR "2007" OR "2004" OR "2000" OR "2002" OR "2003" OR "2015" OR "2001"))	LILACS	45	1
	BDEF	2	0
	CINAHL	49	0
	MEDLINE	1.140	0
	IBECS	62	0
TOTAL		1.249	1

Fonte: Belo Horizonte, 2015.

Os artigos identificados foram submetidos ao Teste de Relevância I e Teste de Relevância II (ANEXO A) elaborados Pereira (2006). O Teste de Relevância I consiste de três perguntas referentes às informações contidas na identificação do estudo, cuja resposta é sim ou não. O estudo que recebeu uma resposta negativa foi excluído. O Teste de Relevância II é constituído por duas perguntas. Para respondê-las o resumo do estudo foi submetido à leitura. Uma resposta negativa também levou a exclusão do estudo.

As estratégias de busca permitiram identificar um total de 2.131 publicações, sendo selecionadas 15 com aplicação do teste de Teste de Relevância I e Teste de Relevância II que atenderam aos critérios de inclusão. Desse total, uma não estava disponível para acesso sem custos, sendo mantidas 14 publicações. A busca realizada no site da Revista Estima resultou na identificação e seleção de quatro publicações. Para ampliar a possibilidade de identificação de publicações sobre o tema utilizou-se a estratégia da busca reversa, resultando na identificação de um estudo na lista de referências do artigo de Luz *et al.* (2014). A soma dos artigos selecionados nas bases de dados, no site da Revista Estima e com a busca reversa resultou na amostra dessa revisão integrativa composta por 19 artigos.

Os artigos selecionados foram submetidos à leitura na íntegra para nova análise e todos fizeram parte da amostra, dos quais foram extraídos dados referentes à revisão

e preenchimento do instrumento de coleta de dados. Para facilitar o registro dos dados foi elaborado um instrumento (APÊNDICE A) o qual contempla os seguintes itens: identificação do artigo original, características da instituição sede do estudo, tipo de publicação, características metodológicas e avaliação do rigor metodológico.

Os dados extraídos da amostra foram submetidos à análise descritiva por se tratar de revisão integrativa, na qual foram incluídos estudos de metodologia distinta. Elaboraram-se quadros sinópticos, tabelas e gráficos com a síntese dos dados. Os resultados foram discutidos amparados no referencial teórico sobre o tema pesquisado.

4 RESULTADOS

Foram encontrados 19 artigos, codificados de E1 a E19, conforme (Quadro 3).

Não foi identificada publicação sobre prevalência de estomizados brasileiros. Em virtude disso, não foi possível apresentar resultados para responder a um dos objetivos específicos dessa revisão integrativa: *identificar a prevalência de pessoas com estoma de eliminação no Brasil*.

Dos estudos da amostra, quatorze (73,7%) estavam disponíveis na base LILACS, quatro (21%) no site da Revista Estima, um (5%) na BDENF e um (5%) na IBECs, publicados de 2005 a 2015, sendo que o maior número de publicações ocorreram no ano de 2012, com o total de quatro publicações.

Todos os estudos foram realizados no Brasil e estavam publicados no idioma português (15/78,9%), inglês (03/15,8%) e espanhol (01/5,3%). Em 14 (73,7%) artigos foram identificados enfermeiros como primeiros autores e destes, três eram estomaterapeutas, dos quais dois atuavam na área de ensino, em um (5,0%) artigo o primeiro autor era acadêmico de enfermagem e em quatro (21,0%) essa informação não estava disponível. Os enfermeiros atuavam na área de ensino e assistência, sendo oito artigos (42,0%) os autores eram docentes e seis (32%) eram enfermeiros assistenciais.

Quadro 3 – Apresentação dos Estudos da Amostra – Belo Horizonte, 2015

Cód.	Título	Autores	Ano	Base Site
E1	O perfil dos pacientes estomizados com diagnóstico primário de câncer de reto em acompanhamento em programa de reabilitação	RAMOS, R.S.; BARROS, M.D.; SANTOS, M.M.; GAWRYSZEWISKI, A.R.B.; GOMES, A.M.T	2012	LILACS
E2	Aspectos clínicos e epidemiológicos de estomizados intestinais de um município de Minas Gerais	BARBOSA, M.H.; POGGETTO, M.T.D.; BARICHELO, E.; CUNHA, D.F. da.; SILVA, R.; ALVES. P.I.C.; LUIZ, R.B.	2014	BDEF
E3	Characterization of patients with ostomy treated at a public municipal and regional reference Center	MELOTTI, L. F.; BUENO, I.M.; SILVEIRA, G.V.; SILVA, M.E.N. da.; FEDOSSE, E.	2013	LILACS
E4	Profile os ostomy patients residing in Pouso Alegre City	SALOMÉ, G. M.; CARVALHO, M.R.F.; MASSAHUD, JUNIOR, M.R.; MENDES, B.	2015	LILACS
E5	Perfil de pacientes ostomizados	STUMM, E.M.F.; OLIVEIRA, E.R.A. de.	2008	LILACS
E6	O perfil dos pacientes cadastrados na Associação Paranaense de Ostomizados – APO	MANTOVANI, M. de F.; MUNIZ, M. R.; SIMÕES, M. C.; BOSCHCO, M. D., OLIVEIRA G. D. de	2007	LILACS
E7	O perfil dos urostomizados cadastrados em uma Associação de Ostomizados	SENA, J. F. de.; COSTA, J. W. S.; MEDEIROS, L. P. De.; QUEIROZ, C. G.; LIBERATO S. M. D., COSTA I. K. F.	2014	LILACS
E8	Perfil do paciente ostomizado e complicações relacionadas ao estomo	SANTOS, C. H. M. dos.; BEZERRA, M. M.; BEZERRA, F. M. M.; PARAGUASSÚ, B. R.	2007	LILACS
E9	Health care service for ostomy patients: profile of the clientele	SASAKI, V.D.M.; PEREIRA, A. P. dos S.; FERREIRA, A. M.; PINTO, M. H.; GOMES, J. J. G.	2012	LILACS
E10	Perfil clínico-epidemiológico de los pacientes atendidos y censados em El Centro Paraibano de Ostomizados, João Pessoa-PB	SOUZA, A. P. M. A. de.; SANTOS, I. B. da C.; SOARES, M. J. G. O.; SANTANA I. O. de.	2010	IBECS
E11	Perfil de clientes colostomizados inscritos em programa de atenção aos estomizados	VIOLIN, M. R.; MATHIAS, T. A. de F.; UCHIMURA, T.T.	2008	LILACS
E12	Características socioculturais e clínicas de estomizados intestinais e de familiares em um Programa de Ostomizados	LENZA, N. de F.B.; SONOBE, H. M.; ZAGO, M. M. F.; BUETTO, L. S.	2013	LILACS
E13	Caracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Teresina-PI	LUZ, M. H. B. A.; ANDRADE, D. de S.; AMARAL, H. De O.; BEZERRA, S. M.G.; BENÍCIO, C. D. A. V.; LEAL A.C.A.	2009	LILACS
E14	Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais	FERNANDES, R.M.; MIGUIR, E.L.B.; DONOSO, T.V.; MORAES, J. T.; VICTOR D. R.	2010	LILACS
E15	Caracterização dos estomizados atendidos pela secretaria municipal de Saúde de Divinópolis, Minas Gerais	ABDO, J. R.; SANTOS, M. C.; PERDIGÃO, M. M	2009	ESTIMA
E16	Perfil dos estomizados atendidos em hospital de referência em Teresina	MACÊDO, M. S.; NOGUEIRA, L. T.; LUZ, M. H. B. A.	2012	ESTIMA
E17	Caracterização de pessoas estomizadas atendidas em consulta do município de Belém, PA	SILVA, A. C. E.; SILVA, G. N. de S. ; E, CUNHA, R. R.	2005	ESTIMA
E18	Perfil de crianças e adolescentes estomizados atendidos de um hospital do	MONTEIRO, S. de N.C.; KAMADA, I.; SILVA, A.L. da.; DA SOUZA T,C. R.	2014	ESTIMA

	Distrito Federal	de.		
E19	Associação dos fatores sociodemográficos e clínicos à qualidade de vida dos estomizados	PEREIRA, A.P. dos S.; CESARINO, C. B.; MARTINS, M. R. I.; PINTO, M. H.; NETINHO J. G.	2012	LILACS

Fonte: Elaborado pela Autora (2015)

O número de participantes dos estudos primários variou de 07 a 933 estomizados, sendo que 63% dos estudos contaram com amostra de até 60 participantes.

A caracterização das pessoas com estoma de eliminação encontra-se na (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos estomizados conforme os artigos publicados de 2005 a 2015.

Variável	Categoria	N	%
Idade	até 60 anos	8	42%
	Acima de 60 anos	11	58%
	Total	19	100%
Sexo	Feminino	9	47%
	Masculino	10	53%
	Total	19	100%
Grau de Instrução	Analfabeto	1	5%
	Alfabetizado	1	5%
	Fundamental Completo	4	21%
	Fundamental Incompleto	3	16%
	Analfabeto/Fundamental Incompleto	1	5%
	Não informado	9	47%
Estado Civil	Casado	12	63%
	Não informado	7	37%
	Total	19	100%
Ocupação	Aposentado	9	47%
	Do lar	2	11%
	Lavrador	1	5%
	Não informado	7	37%
	Total	19	
		100%	

Os artigos pesquisados contemplaram pessoas com colostomia, ileostomia e urostomias. As características das pessoas com urostomia foram consideradas em uma pesquisa realizada em uma determinada região do país e outra pesquisa incluiu exclusivamente crianças e adolescentes de 0 a 18 anos.

Diante dos aspectos sociodemográficos das pessoas com estomas, a maioria era sexo masculino (52,6%), com idade superior a 60 anos (58,0%), casada (63,0%). A renda salarial

não foi considerada em 53% dos artigos. Nos demais, variou de 0 a 3 salários, porém houve maior frequência de 1 a 2 salários mínimos, seguida por até um salário mínimo. Quase metade das pesquisas não evidenciou o grau de escolaridade dos participantes. Quando presente, o ensino fundamental completo foi o mais citado (21,0%). Houve predomínio de aposentado (37,0%). Em relação à religião, essa variável estava ausente em 79,0% dos artigos, em quatro estudos em

que foi investigada a maioria dos participantes era católica. O item raça foi analisado dois estudos e a maioria dos participantes era parda e branca.

Quanto aos dados epidemiológicos e clínicos, um artigo citou que o tabagismo estava presente em grande parte da população estudada, porém 63% dos artigos não apresentaram essa informação. O alcoolismo foi variável não tratada nos estudos. A maioria (89%) dos estudos não avaliou as morbidades associadas, porém dois estudos citaram doenças cardiovasculares e diabetes tipo II como doenças associadas com maior frequência na população estudada. O câncer colorretal foi responsável pela confecção de 79,0% dos casos. A maioria apresentava colostomia (84,0%), com estoma definitivo (84,0%), tendo complicações no estoma e pele periestoma (32%). A dermatite foi a complicação prevalente abordada em quatro estudos, o prolapso e a hérnia foram citadas em dois estudos. Em relação ao uso de dispositivos coletores, 79% dos artigos não abrangeram este tema, no entanto, três avaliaram que o uso de dispositivo é inadequado em sua maioria pelos estomizados pesquisados.

5 DISCUSSÃO

A produção científica é indispensável ao crescimento da ciência e atualização na prática profissional, os enfermeiros necessitam de conhecimento científico que sustente o desenvolvimento em sua prática. O processo da produção do conhecimento tem se constituído em um tema de constante preocupação na enfermagem (CORREIA *et al*, 2008).

Na presente revisão a maioria dos estudos primários foi realizada por enfermeiros, principalmente da área da docência. Entretanto, os enfermeiros que atuavam na assistência foram responsáveis por um terço da publicação. Esse fato leva a inferir que estes profissionais têm se preocupado com a população atendida e com a prática profissional exercida.

A especialização de estomaterapia é recente no Brasil, iniciou 1990 na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. O Enfermeiro Estomaterapeuta (ET) é definido como: “[...] aquele que possui conhecimentos, treinamento específico e habilidades para o cuidado dos clientes estomizados, portadores de feridas agudas e crônicas, fístulas e incontinência anal e urinária”. Das pesquisas da amostra, a minoria foi realizada por estomaterapeuta, sendo que um desses profissionais atuava na assistência e os demais na docência. É importante considerar que por ser uma especialização recente, há necessidade de elevar o número de estudos na área realizados pelos especialistas (PAULA, SANTOS, 2003).

Com base na amostragem estudada, na região Norte do Brasil não foi identificado estudo sobre o tema pesquisado, em contrapartida no Sudeste foi registrado a maior concentração de artigos. Dos dezesseis cursos de estomaterapia no Brasil aprovados pela Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST), oito estão concentrados nesta região e um na região Norte, localizada no estado do Amazonas (SOBEST, 2015). Esse fato pode ter influenciado o número de artigos publicados sobre o tema.

Dados sociodemográficos, epidemiológicos e clínicos identificados com esse estudo vão ao encontro a revisão integrativa sobre o mesmo tema, conduzida com amostra de 10 artigos publicados entre os anos de 2004 e 2012. As características predominantes dos participantes foram: gênero feminino, idade avançada, baixo nível de escolaridade, renda salarial baixa (de 0 a 3 salários mínimos), causa do estoma a neoplasia maligna colorretal e a colostomia como estoma (LUZ *et al.*, 2014). Houve divergência em relação ao gênero, que nesse estudo predominou o sexo masculino.

Segundo o INCA (2014), a estimativa para novos casos de câncer de cólon e reto para o gênero masculino (15.070 casos) é inferior ao feminino (17.530 casos), porém se desconsiderar os tumores de pele não melanoma, este tipo de neoplasia é o segundo mais frequente em homens na região Sudeste.

No Brasil ainda não há um sistema de informação ou política de registro dos casos de estoma, configurando um déficit de dados sobre esta população no país, fato este que dificulta os pesquisadores em retratar a realidade sociodemográfica e clínica dessa população. Os sistemas de informação representam a sustentação para elaboração e implementação das ações de saúde em âmbito nacional. A confecção de um estoma é uma intervenção cirúrgica com o objetivo de diminuir a morbimortalidade e não é uma causa de uma determinada doença, isso pode constituir um dos fatores que dificultam seus registros nos sistemas de informação (SANTOS, 2006).

Os estomizados exigem cuidados especializados que os auxiliem na adaptação à nova condição de saúde ao meio social e familiar. O enfermeiro conhecendo a população atendida nos aspectos social, epidemiológico e clínico, poderá contribuir positivamente com ações direcionadas ao autocuidado e à prevenção de complicações no estoma e à sua saúde em geral.

Em um estudo realizado por Silva e Shimizu (2007) encontra-se uma abordagem sobre a religião, a família e a Associação de Apoio para os estomizados. Muitos indivíduos reconhecem a fé religiosa e Deus como uma forma de enfrentamento e esperança para o estomizado, auxiliando-o no tratamento e na aceitação do novo estilo de vida com um estoma. No entanto, em algumas situações a fé religiosa pode representar um fator negativo quando a pessoa passa a responsabilizar Deus pelo ocorrido a ponto de deixar de seguir o tratamento e de lutar pela vida.

O nível de escolaridade e a renda salarial são fatores que influenciam no processo de reabilitação já que relacionam-se com o contexto social que o estomizado está inserido, influenciando nas ações de educação em saúde e políticas públicas. Além disso, a renda salarial baixa interfere no poder de aquisição de dispositivos coletores adequados quando estes estão em falta no Sistema Único de Saúde e na oportunidade de se aprimorar profissionalmente e obter melhores oportunidades de emprego (LUZ, *et al*, 2014; MAURICIO, SOUZA, LISBOA, 2014)

Quase 80% dos artigos pesquisados não encontraram ou não incluíram ao estudo o aspecto laboral dos estomizados. O estudo publicado em 2014, intitulado “*O sentido do trabalho para o ser estomizado*” pesquisou 20 estomizados em relação à atividade laboral. Dentre os resultados encontrou-se que os estomizados enxergavam o trabalho de forma positiva, pois se sentiam úteis e inseridos no contexto social, além de aumentar o seu poder aquisitivo. Entretanto, citaram também fatores como por exemplo, a dificuldade de inserção em um emprego, a não aceitação dos empregadores e trabalhadores, além de o ambiente de trabalho não ser adequado à sua nova condição de saúde. (MAURICIO, SOUZA, LISBOA, 2014).

A reabilitação e a reintegração social do estomizado são possíveis por meio de um plano de cuidados do enfermeiro e também um planejamento da assistência multidisciplinar, enfermeiro estomaterapeuta, assistente social, psicólogo e médico assistente. O fato de conhecer a população que será atendida nos aspectos sociodemográficos, epidemiológicos e clínicos, direciona a equipe multidisciplinar a uma abordagem integral ao estomizado. O trabalho em conjunto da equipe soma benefícios ao paciente, promovendo a reabilitação

por meio da promoção à saúde, realização do autocuidado e aceitação da nova condição de saúde pelo estomizado. (BECHARA, *et al*, 2005).

Esta revisão integrativa apresenta algumas limitações inerentes aos estudos primários que fizeram parte da amostra. Foi possível identificar que os estudos sobre o perfil sociodemográfico, epidemiológico e clínico a respeito dos estomizados apresentaram divergências em relação às variáveis investigadas e sua categorização e a maneira em que os dados foram coletados. Em alguns estudos o participante foi a fonte de informação e outros foi utilizado fonte secundária, como prontuário e fichas de dados. A maioria dos estudos apresentou pequena amostra e a abrangência se restringia a um serviço ou unidade de saúde.

6 CONCLUSÃO

O objetivo que visava identificar a prevalência de pessoas com estoma de eliminação no Brasil não foi alcançado por falta de publicações a respeito do tema. Esse fato sustenta a necessidade dos gestores, responsáveis pelas políticas públicas do Brasil, criarem mecanismos que propiciem registro de dados que irão permitir a elaboração de estudos epidemiológicos futuros.

Foi possível identificar na amostra dos estudos analisados que a maioria dos estomizados brasileiros era do sexo masculino, casados, com idade superior a 60 anos, aposentados, possuía baixa renda salarial, o estoma era colostomia definitiva decorrente de câncer colorretal. As complicações do estoma mais citadas estavam relacionadas a problemas na pele periestoma. E quando os dispositivos foram avaliados, geralmente estavam inadequados.

Diante das inúmeras repercussões sobre a qualidade de vida do estomizado, o número incipiente de artigos sobre o perfil dessas pessoas pode possibilitar a construção de políticas nacionais e regionais voltadas à promoção a saúde, reinserção social e prevenção de complicações.

7 REFERÊNCIAS DA REVISÃO INTEGRATIVA

- E1** RAMOS R.S.; BARROS, M.D.; SANTOS, M.M.; GAWRYSZEWISKI, A.R.B.; GOMES, A.M.T. O perfil dos pacientes estomizados com diagnóstico primário de câncer de reto em acompanhamento em programa de reabilitação. **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 280 – 286, 2012.
- E2** BARBOSA, M. H.; POGGETTO, M.T.D.; BARICHELO, E.; CUNHA, D.F. da; 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 a Saúde**, v. 3, n. 1, p. 64-73, 2014.
- E3** MELOTTI, L. F.; BUENO, I.M.; SILVEIRA, G.V.; SILVA, M.E.N. da; FEDOSSE, E.Characterization of patients with ostomy treated at a public municipal and regional reference center. **Journal of Coloproctology**, v. 33, n. 2, p.70-74, 2013.
- E4** SALOMÉ, G. M.; CARVALHO, M.R.F; MASSAHUD JUNIOR, M.R.; MENDES, B. Profile of ostomy patients residing in Pouso Alegre city. **Journal of Coloproctology**, v. 35, n. 2, p.106-112, 2015.
- E5** STUMM, E.M.F.; OLIVEIRA, E.R.A. de; KIRSCHNER, R.M. Perfil de pacientes ostomizados. **Scientia Medica**, v. 18, n. 1, p. 26-30, 2008.
- E6** MANTOVANI, M. de F.; MUNIZ, M. R.; SIMÕES, M. C.; BOSCHCO, M. D.; OLIVEIRA, G. D. de. O perfil dos usuários cadastrados na Associação Paranaense de Ostomizados – APO. **Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 76-81, 2007.
- E7** SENA, J. F. de; COSTA, J. W. S.; MEDEIROS, L. P. de; QUEIROZ, C. G.; LIBERATO, S. M. D.; COSTA, I. K. F. Perfil dos urostomizados cadastrados em uma associação de ostomizados. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 726-733,2014.
- E8** SANTOS, C. H. M. dos; BEZERRA, M. M.; BEZERRA, F. M. M.; PARAGUASSÚ, B. R. Perfil do paciente ostomizado e complicações relacionadas ao estoma. **Revista Brasileira Coloproctologia**, v. 27, n. 1, p. 16-19, 2007.
- E9** SASAKI, V.D.M.; PEREIRA, A. P. dos S.; FERREIRA, A. M.; PINTO, M. H.; GOMES, J. J. G. Health care service for ostomy patients: profile of the clientele. **Journal of Coloproctology**, v. 32, n. 3, p. 232-239, 2012.
- E10** SOUZA, A. P. M. A. de; SANTOS, I. B. da C.; SOARES, M. J. G. O.; SANTANA, I. O. de. Perfil clínico-epidemiológico de los pacientes atendidos y censados en el Centro Paraibano de Ostomizados-João Pessoa, Brasil. **Gerokomos**, v. 21, n. 4, p. 183-190, 2010.

- E11** VIOLIN, M. R.; MATHIAS, T. A. de F.; UCHIMURA, T.T. Perfil de clientes colostomizados inscritos em programa de atenção aos estomizados. Revista Eletrônica de Enfermagem, v.10,n.4, p. 924-932, 2008.
- E12** LENZA, N. de 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. 3, p. 755-762, 2013.
- E13** LUZ, M. H. B. A.; ANDRADE, D. de S.; AMARAL, H. de O.; BEZERRA, S. M.G.; BENÍCIO, C. D. A. V.; LEAL, A.C.A. Caracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Teresina-PI. Texto Contexto Enfermagem, v. 18, n. 1, p. 140-146, 2009.
- E14** 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, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 385-392, 2010.
- E15** MORAES, J. T.; VICTOR, D. R.; ABDO, J. R.; SANTOS, M. C.; PERDIGÃO, M. M. Caracterização dos Estomizados Atendidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis-MG. Revista Estima, v. 7, n. 3, p. 31-37, 2009.
- E16** MACÊDO, M. S.; NOGUEIRA, L. T.; LUZ, M. H. B. A. Perfil dos Estomizados Atendidos em Hospital de Referência em Teresina. Revista Estima, v. 3, n. 4, p. 25- 28 , 2005.
- E17** SILVA, A. C. e, SILVA, G. N. de S. e, CUNHA, R. R. Caracterização de Pessoas Estomizadas atendidas em Consulta de Enfermagem do Serviço de Estomaterapia do Município de Belém-PA. Revista Estima, v. 10, n. 1, p. 12-19, 2012.
- E18** MONTEIRO, S. de N.C., KAMADA, I.; SILVA, A. L. da; SOUZA, T. C. R. de. Perfil de Crianças e Adolescentes Estomizados Atendidos de um Hospital Público do Distrito Federal. Revista Estima, v. 12, n. 3, p. 23-32, 2014.
- E19** PEREIRA, A.P. dos S.; CESARINO, C. B.; MARTINS, M. R. I.; PINTO, M. H.; NETINHO, J. G. Associação dos fatores sociodemográficos e clínicos à qualidade de vida dos estomizados. Revista Latino Americano Enfermagem, v. 20, n. 1, p.1-8, 2012.

8 REFERÊNCIAS

ABRASO [Internet]. Rio de Janeiro; 2008 [cited 2010 jun 30]. Quantitativo aproximado de pessoas ostomizadas no Brasil. Disponível em: <http://www.abraso.org.br/estatistica_ostomizados.htm>. Acesso em: out. 2015.

BEYEA, S.; NICHLL, L. H. *Writing an integrative review*. AORN Journal, v. 67, n.4, 877-880, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Estimativa 2014: Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Câncer no Brasil- Dados dos Registros de Base Populacional**. Rio de Janeiro, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 400 de 16 de novembro de 2009. **Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas**. Secretaria de atenção à saúde, 2009.

BRITAN, Alberto. **Fatores preditivos de morbimortalidade na reconstituição do trânsito intestinal em doentes submetidos a ostomias terminais de urgência**. 2014. Dissertação (Doutorado em Ciências). Programa de Clínica Cirúrgica, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2014.

CASCAIS, A. F. M. V.; MATINI, J. G.; ALMEIDA P. J. S. **O impacto da ostomia no processo de viver humano**. Rev. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 163-167, 2007.

CAETANO C. M., BEUTER M., JACOBI C. S., MISTURA C., ROSA B. V. C., SEIFFERT M. A. **O cuidado à saúde de indivíduos com estomias**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v.12, n.39, p.59-65, 2014.

CARDOSO D. B. R., *et al.* **Sexualidade de pessoas com estomias intestinais**. Rev Rene. v.16, n.4, p.576-85, 2015.

CORREIA, et al. Análise das dissertações e teses de enfermagem sobre ostomias, Brasil, 1979-2005. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 9, n. 2, p. 106-112, 2008.

CRONIN P., RYAN F., COUGHLAN M. **Undertaking a literature review: a step-by-step approach**. British Journal of Nursing, Vol 17, No 1, p. 38-43, 2008.

CROVES W., *et al.* **Guideline for Care of a Patient with a Stoma**. Nottingham University Hospitals NHS Trust. 2012, p. 27.

FEITOSA, E. B. **Influência na técnica de derivação urinária na qualidade de vida dos pacientes com câncer invasivo de bexiga submetidos à cistectomia radical**. Dissertação de mestrado- Faculdade de Medicina de São Paulo, 2012.

GANONG H. L. *Integrative Reviews of Nurse Research. Research in Nursing and Health*, v. 10, p.1–11, 1987.

LUZ A. L. A. *et al.* Perfil de pacientes estomizados: revisão integrativa da literatura. **Rev.Cultura de los Cuidados**. v.18, n.32, p.115-123, 2014.

MAURICIO, V. C, *et al.* **O sentido do trabalho para o ser estomizado**. Texto Contexto Enferm, v.23, n.3, p.656-64, 2014.

MELO, M. C.; KAMADA, I. Anomalia anorretal e cuidados maternos. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n.1, 2011.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto e Contexto – Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

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, 2014.

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, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 557-564, 2011.

OLIVEIRA, et al. Impacto da Estomia: Sentimentos e Habilidades Desenvolvidos Frente à Nova Condição de Vida. **Revista Estima**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 19-25, 2010.

RAMOS et al. Pacientes com derivações urinárias: uma abordagem sobre as necessidades humanas básicas afetadas. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 21, n 3, p. 337-342.

PAULA, M. A. B. de.; SANTOS, V. L. de G. O significado de ser especialista para o enfermeiro estomaterapeuta. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 474-482, 2003.

PEREIRA, A. L. **Systematic literature review about products utilized in the treatment of wounds**. 2006. 131 f. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Enfermagem) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2006.

SANTOS, V. L. C. G. **Cuidando do estomizado: análise da trajetória no ensino, pesquisa e extensão**. [tese de livre docencia]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.

SILVA, A. L. da.; SHIMIZU, H. E. A relevância da rede de apoio ao estomizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.60, n.3, p. 307-311, 2007.

Sociedade Brasileira de Estomaterapia SOBEST. **Cursos de especialização de estomaterapia no Brasil**. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=48&Itemid=48>. Acesso em: out. 2015.

SOUZA M. T., SILVA M. D., CARVALHO R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** **Einstein.** Einstein v. 8, n 1, p. 102-106, 2010.

VOSGERAU D. S. R., ROMANOWSKI J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Rev. Diálogo Educ.**, v. 14, n. 41, p. 165-189, 2014.

Anexo A - Teste de Relevância I – Aplicado à referência do artigo

Teste de Relevância I – Aplicado à referência do artigo

Identificação do Estudo (referência bibliográfica – normas da ABNT):		
Questões de interesse	Sim	Não
1-o estudo aborda o tema de interesse para a investigação?		
2-O estudo foi publicado no período selecionado para a investigação proposta pelos pesquisadores do projeto de pesquisa de Revisão?		
3-O estudo foi publicado em idioma selecionado para a investigação pelos pesquisadores, e determinado no projeto de pesquisa de Revisão?		
Parecer do avaliador: () Inclusão () Exclusão		
Pesquisador: _____		

Fonte: PEREIRA, A.P.; BACHION, M.M. 2006.

Teste de Relevância II – Aplicado ao resumo do artigo

Identificação do Estudo (referência bibliográfica – normas da ABNT):		
Questões de Interesse	Sim	Não
1-Trata-se de estudo que envolve diretamente seres humanos como sujeitos?		
2-O estudo está voltado para a solução do problema específico que está sendo investigado?		
Parecer do avaliador: () Inclusão () Exclusão		
Pesquisador: _____		

Fonte: PEREIRA, A.P.; BACHION, M.M. 2006

Apêndice A – Instrumento de Coleta de Dados

Instrumento de Coleta de Dados

Código do artigo: <u>E _____</u>	
Nome do periódico: _____ Ano de publicação: _____	
Idioma da publicação: ()Português ()Inglês ()Espanhol	
Base de Indexação: ()LILACS ()SCIELO ()CINAHL ()MEDLINE ()BDENF () Site Rev. Estima	
Título do artigo: _____	
Números de autores: ()1 ()2 ()3 ()4 ()5 ()6 ()7 ()mais de 7	
Nome dos autores (sobrenome e 1ª letra dos nomes): _____	
Formação do autor (ou 1º autor): ()Enfermeiro ()Médico ()Não informado ()Outro: ___	
Titulação do autor (ou 1º autor): ()Estomaterapeuta ()Outra especialidade ()Mestrado ()Doutorado ()Não informado ()Outro: _____	
Área de atuação do autor (ou 1º autor): ()Docência ()Assistência ()Pesquisa ()Não informado ()Outro: _____	
Objetivo(s): _____	
Cenário do estudo: ()UBS ()Serviço especializado ()Microregião ()Macroregião ()Cidade ()estado ()Outro: _____	
Local do estudo (cidade/estado): _____ / _____	
Tamanho da amostra: _____	
Prevalência (% ou n ^o /10.000): _____	
Características sociodemográficas	N ^o de mulheres: _____ N ^o de homens: _____ ()crianças ()adultos ()idosos Idade (mínima/ máxima): _____ / _____ Idade Média: _____ Raça (predominante): _____ Estado civil (predominante): _____ Renda salarial (predominante): _____ Escolaridade (predominante): _____
Características epidemiológicas	Tabagismo (predominante): ()sim ()não / Alcoolismo (predominante): ()sim ()não Causa do estoma (a mais frequente): ()ca colorretal ()polipose ()doença Cohn ()retocolite ()ca bexiga ()trauma ()Outra _____ Tipo de Estoma: ()colostomia ()ileostomia ()urostomia ()outro _____
Características clínicas	Temporalidade do Estoma: ()definitivo ()temporário Complicações no Estoma: ()sim ()não Quais: _____ Complicações na pele: ()sim ()não Quais: _____ Dispositivo em uso (predominante): ()adequado ()inadequado