

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Enfermagem

Bárbara Maria Fonseca Rodrigues

**PREVALÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DAS PESSOAS COM ESTOMA DE
ELIMINAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CURVELO-MG**

Belo Horizonte
2015

BÁRBARA MARIA FONSECA RODRIGUES

**PREVALÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DAS PESSOAS COM ESTOMA DE ELIMINAÇÃO
DO MUNICÍPIO DE CURVELO-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 a obtenção do título de Especialista em Enfermagem Estomaterapia.

Orientador: 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

Rodrigues, Barbara

PREVALÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DAS PESSOAS COM ESTOMA DE ELIMINAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CURVELO-MG [manuscrito] / Barbara Rodrigues. - 2015.

47 f.

Orientadora: Eline Borges.

Coorientador: Dacle Carvalho.

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 Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, em Enfermagem Estomaterapia..

1.Estomia. 2. Colostomia. 3. Perfil de Saúde. 4. Cuidados de Enfermagem. I.Borges, Eline. II.Carvalho, Dacle. III.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. IV.Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO



BÁRBARA MARIA FONSECA RODRIGUES

TÍTULO DO TRABALHO: "Prevalência e Caracterização das Pessoas com Estoma de Eliminação do Município de Curvelo-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.^ª **ELINE LIMA BORGES**

(Orientadora)

(UFMG)

Prof.^ª **MIGUIR TEREZINHA VIECELLI DONOSO**

(UFMG)

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

AGRADECIMENTO

Dedico especial agradecimento a Professora Dra Eline Lima Borges, minha professora e orientadora, que com grande disponibilidade e paciência me conduziu nessa trajetória de imenso aprendizado e crescimento pessoal e profissional.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar os pacientes estomizados quanto suas variáveis sociodemográficas e clínicas e identificar prevalência de pessoas com estoma de eliminação cadastradas pela Secretaria de Saúde do Município de Curvelo no período de 2010 a 2015. Trata-se de uma pesquisa exploratória transversal e de prevalência com abordagem descritiva. Foram entrevistados e avaliados 21 pacientes submetidos à cirurgia com realização de estoma. Foi realizada análise estatística descritiva das variáveis estudadas. Predominaram estomizados do sexo masculino, na faixa etária entre 30 a 86 anos com média 60,10, procedentes todos da cidade de Curvelo MG, a maioria viúvos, alfabetizada e de baixa renda. A morbidade mais prevalente foi de câncer, comprometendo o reto, apresentando efluentes consistência pastosa, a maioria utilizava dispositivo adequado com a maioria totalmente independente para realização do autocuidado. Conclui-se que os objetivos traçados foram alcançados, a prevalência observada foi coerente com outro estudo sobre estomizados já realizado em Minas Gerais.

Descritores: Estomia, Colostomia, Perfil de Saúde, Cuidados de Enfermagem

ABSTRACT

Characterize the stomized patients for their socio-demographic and clinical variables and to identify the prevalence of people with disposal stoma registered by Health Bureau from Curvelo city among 2010 and 2015. It is a cross exploratory research and prevalence with descriptive approach. 21 patients who underwent surgery with stoma were interviewed and evaluated. Descriptive statistical analysis of the studied variables was performed. The predominance occurred among male, aged between 30 -86, mean in their 60`s. Ten of them native of Curvelo; widowed in majority, most alphabetized and low-income. The dominant morbidity was cancer, compromising rectum, presenting effluent pasty consistency, most using suitable devices which make possible the independence on self-care. We conclude that the planned objectives were achieved and the observed prevalence was consistent with another study on stoma already performed on Minas Gerais.

Keywords: Stoma, Colostomy, Health Profile, Nurse Caring

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1: Características socioeconômicas e demográficas dos participantes (n = 21). Curvelo, 2015. | 23 |
| Tabela 2: Distribuição de frequência das variáveis clínicas dos pacientes da amostra (n= 21). Curvelo, 2015. | 24 |
| Tabela 3: Características do estoma e da pele dos participantes. Curvelo, 2015. | 25 |
| Tabela 4: Associação entre complicações e variáveis clínicas. Curvelo, 2015..... | 26 |
| Tabela 5: Características dos dispositivos utilizados pelos participantes. Curvelo, 2015. | 27 |
| Tabela 6: Associação entre complicações e variáveis clínicas. Curvelo, 2015..... | 27 |

LISTA DE SIGLAS

UNACOM: Unidade de Atendimento de Alta Complexidade em Oncologia

SASPO: Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas

HIC: Hospital Imaculada Conceição

UBS: Unidade Básica de Saúde

ESF: Estratégia Saúde da Família

IOA: International Ostomate Association

SUS: Sistema Único de Saúde

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica

DM: Diabetes Mellitus

TCLE: Termo Consentimento Livre Esclarecido

CEM: Centro Especialidades Médicas

COEP: Comitê de Ética em Pesquisa

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 OBJETIVOS | 14 |
| 3 REFERENCIAL TEÓRICO | 15 |
| 4 MATERIAL E MÉTODO | 18 |
| 4.1 Tipo de Estudo | 18 |
| 4.2 Local do Estudo..... | 18 |
| 4.3 População e amostra | 19 |
| 4.4 Critérios de inclusão | 19 |
| 4.5 Coleta de dados | 20 |
| 4.6 Variáveis do estudo | 20 |
| 4.7 Instrumento para coleta de dados | 21 |
| 4.8 Análise dos dados | 21 |
| 4.9 Aspectos Éticos | 22 |
| 5 RESULTADOS | 23 |
| 6 DISCUSSÃO | 29 |
| 7 CONCLUSÃO..... | 34 |
| REFERÊNCIAS | 35 |
| APÊNDICE A: Instrumento de Coleta Dados | 39 |
| APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido | 41 |
| ANEXO A – Plataforma Brasil | 44 |
| ANEXO B - Aprovação da realização do estudo no município de Curvelo | 49 |

1 INTRODUÇÃO

Os vocábulos ostomia, ostoma, estoma ou estomia são utilizados com o mesmo objetivo, sendo os corretos na língua portuguesa os dois últimos, uma vez que a sua origem é do grego, *stoma* e quando passa para o português, adota-se estoma. Esse termo significa boca ou abertura, utilizado para indicar a exteriorização de qualquer víscera oca através do corpo. Recebe nome diferenciado conforme o seguimento corporal de onde provêm, além de ter funções distintas. Os estomas confeccionados no intestino são denominados de ileostomia e colostomia quando confeccionados no íleo e cólon, respectivamente. Enquanto que os estomas confeccionados com o objetivo de drenar urina com a utilização de parte da alça intestinal são denominados de urostomia. Os estomas intestinais e urinários são classificados de estomas de eliminação (SANTOS, 2006).

Os dados epidemiológicos referentes à taxa de confecção de estoma de eliminação são escassos devido às dificuldades de sistematização de dados e informações de saúde. Além disso, os estomas são consequências de doenças ou traumas e não são causas ou diagnóstico, o que dificulta ainda mais a busca em base dados oficiais. Porém, projetando-se estimativas da *International Ostomy Association* para o censo do Brasil, no ano 2000 teríamos o equivalente a 170 mil estomizados (SANTOS, 2006).

A assistência à pessoa com estoma requer uma reflexão sobre os aspectos de reabilitação gerando, assim, um 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.

Como educadores da saúde, se faz necessário conhecer a realidade na qual se encontra o usuário, para assim resgatar essa pessoa como cidadão, por meio do diálogo afim de que ele possa ter a liberdade de questionar, participar e ativar-se de tudo a sua volta, incluindo os incômodos e as dúvidas em relação ao manejo do estoma. Para que isso aconteça, os profissionais devem ter credibilidade diante do usuário e assim, juntos conseguir um trabalho humanizado, devolvendo-o à sociedade.

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 vêm demonstrando uma preocupação com a eficiência, eficácia e efetividade dos serviços prestados à pessoa com estoma.

As pessoas que se tornam estomizadas na cidade de Curvelo no Estado de Minas Gerais, no pós-operatório tardio, são encaminhadas para o Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (SASPO), da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), localizado na Cidade de Sete Lagoas, onde recebem dispositivos coletores e orientações a respeito do manejo do estoma.

O paciente que passa a ter uma estomia, procura na Secretaria de Saúde a secretária responsável pelo cadastro, solicita uma ficha de cadastro, que é encaminhada ao médico assistente para preenchimento. As orientações são fornecidas por uma equipe multiprofissional e logo após, o mesmo é cadastrado no programa situado na cidade de Sete Lagoas MG e encaminhado para uma consulta agendada com uma equipe composta de médico proctologista, enfermeira estomaterapeuta, nutricionista, psicóloga e pelo Serviço Social, onde o paciente é acolhido, avaliado e instruído quanto ao autocuidado e reabilitação. Porém, este paciente ao ser instruído, é encaminhado para cidade de origem – Curvelo –, onde não tem acesso ao acompanhamento mensal.

Somente a enfermeira do ESF ao fazer suas visitas domiciliares, ao perceber alterações com a estomia ou com o dispositivo, agenda novamente uma nova consulta no Centro de Especialidades Médicas (CEM) de Sete Lagoas.

Este modelo de organização de assistência à pessoa com estoma residente em Curvelo não permite que os profissionais da rede de saúde e gestores deste município tenham informações a respeito do número exato, do perfil e como vive essa clientela com estoma de eliminação.

No primeiro semestre de 2016 será inaugurado o Instituto do Câncer do Hospital Imaculada Conceição – UNACON na cidade de Curvelo. Esta Unidade, que é integrante do Hospital Imaculada Conceição (HIC), será referência para 75 municípios, abrangendo as seguintes regiões de saúde: Curvelo, Pirapora, Jequitinhonha e parte de Sete Lagoas. Será ofertado à população atendimento em cirurgias oncológicas, quimioterapia e radioterapia. Também será disponibilizada equipe multidisciplinar para acompanhamento e atendimento ambulatorial e hospitalar de pacientes com estoma de eliminação. Sendo assim, as pessoas com estoma residentes em Curvelo, atualmente atendidas em Sete Lagoas, passarão a receber dispositivos e acompanhamento pela equipe da própria cidade.

Devido a esta nova realidade de assistência à saúde que se vislumbra no Município e principalmente, no HIC, considerando a complexidade de assistência que envolve a pessoa com estoma e a falta de informações sobre a verdadeira realidade do município, fez-se

necessário conhecer o número de pessoas com estoma atendido pela Secretaria de Saúde do município de Curvelo e as características dessa clientela.

Foi identificado o número de pessoas com estomas de eliminação cadastrados na Secretaria Municipal de Saúde de Curvelo-MG e a existência de equipe multiprofissional na abordagem ao estomizado, na forma como são atendidos, acompanhados e instruídos e orientados até reabilitação plena. Posteriormente, buscou-se identificar a prevalência de pessoas estomizadas do referido município e a características apresentadas por essas pessoas.

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

O resultado dessa pesquisa é essencial para elaboração de proposta para o atendimento integral ao estomizado dentro das dependências Instituto do Câncer do Hospital Imaculada Conceição – UNACON, além do estabelecimento de protocolos assistenciais visando à melhoria do cuidado prestado, uma vez que a informação existente é escassa e pouco divulgada e há a tendência de aumentar o número de pessoas cadastradas com a implantação do Instituto do Câncer do Hospital Imaculada Conceição – UNACON.

2 OBJETIVOS

- Identificar a prevalência de pessoas com estoma de eliminação cadastradas pela Secretaria de Saúde do Município de Curvelo no período de 2010-2015.
- Caracterizar os estomizados residentes em Curvelo no período de 2010-2015 quanto as variáveis sociodemográficas e clínicas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Os estomas são classificados em respiratório, de alimentação e eliminação. No primeiro grupo encontram-se as traqueostomias e traqueostomas. No grupo dos estomas de alimentação estão as esfogagostomias, as gastrostomias e jejunostomias. A primeira está em desuso com os avanços dos procedimentos cirúrgicos. No terceiro grupo, dos estomas de eliminação, estão os estomas intestinais e as urostomias ou derivações urinárias, dependendo da técnica cirúrgica adotada. Assim, para os estomas intestinais são encontradas as colostomias e as ileostomias. E nas urostomias destaca-se o conduto ileal ou Bricker, no qual os ureteres são transplantados para uma secção do íleo, também pode ser utilizada a alça do cólon sigmóide, que é exteriorizada através da parede abdominal (estoma) e permite passagem contínua da urina (JONES *et al.*, 2011).

A necessidade de se confeccionar um estoma tem causas variadas. De acordo com o local e estágio da afecção, o cirurgião realiza um estoma temporário ou definitivo, conforme o seu tempo de permanência. O temporário é construído a fim de possibilitar, posteriormente, o restabelecimento do trânsito intestinal ou urinário. Geralmente, as derivações intestinais em alça permitem o fechamento do estoma sem necessidade de laparotomia. Esses estomas são realizados mais frequentemente como tempo operatório inicial no tratamento da obstrução do cólon esquerdo ou na derivação do trânsito fecal para os casos de trauma ano-reto-perineal importante e graves processos infecciosos perineais ou para a proteção de anastomoses de alto risco de deiscência, como a anastomose colorretal baixa, coloanal e ileoanal (ANDRETTA, 2010).

Um estoma definitivo é aquele em que há ressecção importante do trato intestinal ou urinário, não havendo possibilidade de reconstrução, portanto, permanece por toda a vida (ANDRETTA, 2010). As situações que podem levar a realização de um estoma são diversas. Entre as mais frequentes estão diversos tipos de tumores, incluindo o câncer colorretal e obstrução por tumores pélvicos, doenças congênitas ou inflamatórias intestinal, anomalias congênitas, traumas, lesões por arma branca ou de fogo (HENDREN *et al.*, 2015).

Além das dificuldades relacionadas ao autocuidado de ordem cirúrgica, o paciente estomizado enfrenta diversas modificações no seu dia-a-dia, em nível fisiológico, psicológico, emocional, social e espiritual. Aos aspectos psicológicos e emocionais somatizam o sentimento de medo, angústia, solidão, impotência e imagem corporal negativa, devido a presença do estoma e da bolsa coletora. Em relação ao social destacam-se os ruídos emitidos

pela saída de flatulência (gases), eliminação de odores, insegurança devido a qualidade dos materiais e equipamentos utilizados. Todos esses fatores repercutem na qualidade de vida (CASCAIS, 2007).

Já no âmbito espiritual, os pacientes têm esperança de uma possível cura por meio da fé. Sendo assim, a presença de um estoma para alguns pacientes pode resultar numa mobilização de energia e pensamentos decorrente de alteração psicológica, contribuindo para uma diminuição ou deterioração da sua qualidade de vida (WCET, 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 a 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 que visem a adaptação dessas pessoas a sua nova condição de vida (WOCN, 2010).

A mutilação do corpo advinda da presença do estoma faz com que o paciente, ao deparar com o mesmo, principalmente em funcionamento, apresente sensação de ser diferente, dentro de uma sociedade que preza o belo e a perfeição (ANDRETTA, 2010). O manejo do estoma requer a utilização do dispositivo coletor e toda esta situação obriga 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 intestinal pode provocar o isolamento do indivíduo retirando-o do convívio social quando este não se encontra reabilitado.

Em um conceito mais amplo de saúde-doença, no qual as relações não são apenas cognitivas ou sociais, mas também afetivas, a literatura especializada em estomaterapia tem citado as alterações de imagem corporal como determinantes da qualidade de vida do estomizado durante seu processo de reabilitação. É recomendado que os profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, iniciem estratégias visando a reabilitação já no pré-operatório, quando surge a possibilidade da realização do estoma, inclusive, antes de ocorrer a internação do paciente. Esse processo deve prosseguir durante a internação e após a alta, período definido como pós-operatório tardio. Nesta fase o enfermeiro deve rever a capacidade do paciente em autocuidar-se e estimular a reinserção social, compreendendo relações afetivas e laborativas. O tempo necessário para a pessoa encontrar-se reabilitada tem relação com a qualidade da assistência recebida (SANTOS, 2005).

O primeiro registro da atenção à saúde do estomizado no SUS ocorreu em 1993, com a Portaria MS/GM nº 116 de 09/09/93. Nesta foi estabelecida a tabela SIA/SUS com os recursos financeiros destinados aos atendimentos ambulatoriais. Ainda neste ano, a Portaria MS/GM nº 146 de 14/10/93 estabeleceu a rotina do atendimento aos estomizados em regime ambulatorial (BRASIL, 2006).

A atenção ao estomizado ganhou nova dimensão após a publicação do Decreto Lei 3298 de 20 de dezembro de 1999, que passou a considerar a pessoa estomizada como deficiente físico, e com a instituição da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência por meio da Portaria MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2002. Esta política teve como objetivos gerais a proteção da saúde da pessoa com deficiência, reabilitação das pessoas com deficiência de modo a restaurar a capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo para a sua inclusão em todas as esferas da vida social e a prevenção de doenças e agravos que determinem o aparecimento de deficiência (BRASIL, 1999; BRASIL, 2006). Desta forma, a atenção ao estomizado foi inserida no Programa de Saúde da Pessoa com Deficiência e a pessoa passou a ser assistida pelo Programa de Órtese e Prótese para a distribuição de dispositivos e bolsas coletoras.

Em 16 de novembro de 2009 foi publicada a Portaria n. 400 e esta estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do SUS a serem observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão (BRASIL, 2009). Em Minas Gerais, essas políticas ganharam mais força com a publicação da Portaria GM/MS nº 793/2012 que instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS e da Deliberação CIB/SUS/MG n.º 1.272/2012, que instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS-MG. Tais legislações regulamentam a atenção à saúde das pessoas estomizadas e são referências para construção da proposta de organização da rede de serviços.

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratória transversal e de prevalência com abordagem descritiva, envolvendo pacientes de estoma intestinal ou urinário residentes em Curvelo MG, cadastrados na Secretaria de Saúde e inseridos no Programa de Atenção a Pessoa Ostomizada de Sete Lagoas no período de janeiro de 2010 a junho de 2015.

Os estudos exploratórios são investigações de pesquisa empírica cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema, no qual se empregam geralmente procedimentos sistemáticos para a obtenção de observações empíricas ou para as análises de dados, em que são obtidas frequentemente descrições quantitativas e qualitativas do objeto de estudo. Geralmente têm por objetivo descrever completamente determinado fenômeno e demanda uma variedade de procedimentos para a coleta de dados (LAKATOS, 1991).

A prevalência é um termo que descreve o impacto dos agravos à saúde na coletividade e o estudo desse indicador é muito útil para planejamento e administração de serviços de saúde (PEREIRA, 2001a; ROUQUAYROL, 1999).

4.2 Local do Estudo

Esta pesquisa foi realizada no município de Curvelo-MG, cidade de aproximadamente 78.000 habitantes, localizada na região central de Minas Gerais, onde foi 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, à distribuição de dispositivos coletores, não havendo, portanto, ações relacionadas à assistência ao usuário. Esses dispositivos são entregues na Estratégia Saúde da Família (ESF)

pela enfermeira responsável, porém não é feito acompanhamento, somente dispensação de dispositivos.

As pessoas com estoma residentes em Curvelo foram convidadas a participar do estudo por meio do contato telefônico realizado pela pesquisadora, que será uma das enfermeiras responsáveis pela organização e implantação do serviço especializado para atendimento de pacientes estomizados em Curvelo.

Para a operacionalização da pesquisa, foi encaminhado um ofício assinado pelo pesquisador e pela direção do Hospital, no qual o pesquisador atua profissionalmente, na pessoa da Diretora da Instituição, para gestora de Saúde, Secretária de Saúde no ano de 2015, solicitando a autorização de um atendimento agendado, por meio de uma consulta de enfermagem. Por meio dessa articulação foi possível obter permissão para contactar as pessoas com estoma, residentes em Curvelo em busca de dados específicos para contribuir de maneira significativa, para a melhoria do atendimento dessa clientela.

4.3 População e amostra

Durante o período de janeiro de 2010 a junho de 2015 foram cadastrados 66 pacientes na Secretaria de Saúde de Curvelo, que também estavam inseridos no Serviço de Atenção a Pessoa Ostomizada do Centro de Especialidades Médicas (CEM) de Sete Lagoas. Em junho de 2015 constatou-se que do total de 66 pacientes, 14 haviam falecido, 30 tinham sido submetidos à cirurgia de reconstrução do intestino, portando não sendo mais estomizadas. Assim, das 22 pessoas restantes, um paciente estava fora da cidade por tempo indeterminado e os demais 21 aceitaram participar da pesquisa, compondo a amostra desse estudo.

4.4 Critérios de inclusão

Para o participante fazer parte desse estudo deveria atender os seguintes critérios de inclusão:

-ter estoma de eliminação, intestinal ou urinário, ou ambos;

- estar cadastrado na Secretaria de Saúde e inserido no Programa de Atenção a Pessoa Ostomizada de Sete Lagoas no período de janeiro de 2010 a junho de 2015;
- concordar em participar da pesquisa, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

4.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2015, no Hospital Imaculada Conceição, localizado no Município de Curvelo MG, local de trabalho da pesquisadora, e de fácil acesso para os pacientes, por ser um hospital público onde atende as urgências e emergências do município.

Os pacientes que compuseram a amostra foram identificados por meio do cadastro de paciente com estomas da Secretaria de Saúde e foram contactados por meio do telefone para agendamento da coleta de dados. Para os pacientes sem restrição de deambulação foi agendada consulta de Enfermagem por telefone e os mesmos compareceram ao local determinado pela pesquisadora para o atendimento. Para os pacientes acamados, a coleta ocorreu no domicílio do mesmo, após agendamento prévio.

A coleta ocorreu por meio de entrevista e avaliação física da pele, do estoma e do dispositivo em uso. Tais procedimentos demandaram em média 40 minutos. A avaliação clínica dos pacientes foi realizada pelo profissional enfermeiro e pesquisador deste trabalho. Destaca-se que os dispositivos coletores retirados do paciente para avaliação do estoma e pele ao redor foram substituídos ao final da consulta, sem ônus para a pessoa com estoma.

4.6 Variáveis do estudo

Foram coletados dados referentes às 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 coletor e ao autocuidado.

4.7 Instrumento para coleta de dados

A coleta foi realizada por meio de um instrumento (APÊNDICE A), contendo questões sobre dados demográficos, características do estoma e efluente, complicações, autocuidado e reabilitação.

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).

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

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

Para o cálculo da prevalência de pessoas com estoma de eliminação no município pesquisado, no período de 2010 a 2015, considerando o número de usuários cadastrados no Programa de Atenção a Pessoa Estomizada, adotou-se o seguinte procedimento:

Prevalência = N° de pacientes estomizados cadastrados e ativos no programa / N° de habitantes do município pesquisado de 2010 a 2015 x 1.000

As variáveis numéricas foram descritas como média e desvio padrão. Quanto às variáveis categóricas utilizou-se para sumariá-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* que foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais por meio da Plataforma Brasil, aprovado sob o número 49807115.0.0000.5149 (ANEXO A). A Secretária de Saúde do município de Curvelo MG, cidade participante da pesquisa, também aprovou a realização do estudo no município (ANEXO B). Estes procedimentos visam proteger o bem-estar dos indivíduos participantes em pesquisas realizadas no âmbito da Universidade.

Essa pesquisa respeitou os preceitos éticos estabelecidos na Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Os participantes que concordaram em participar deste estudo assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), garantindo aos mesmos o anonimato e a isenção de riscos e ônus financeiro. Os participantes também receberam os esclarecimentos que se fizeram necessários.

5 RESULTADOS

A amostra constituiu-se de 21 pessoas com estoma de eliminação, todos residentes no Município de Curvelo-MG, sendo a prevalência de estomizados de 2,8/10.000 pessoas nessa cidade. As variáveis socioeconômicas e demográficas dessa amostra encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1: Características socioeconômicas e demográficas dos participantes (n = 21). Curvelo, 2015.

| Variáveis | Categorias | N | % | Média (DP) | Mediana |
|---|---------------|----|-------|--------------|---------|
| Sexo | Feminino | 09 | 42,9 | - | |
| | Masculino | 12 | 57,1 | | |
| Idade (anos) | 30-59 | 09 | 42,9 | 60,10(13,49) | 62,00 |
| | 60-86 | 12 | 57,1 | | |
| Escolaridade (anos de estudo) | 0 | 00 | 0,0 | 1,81(0,51) | 2 |
| | 1 a 4 | 10 | 47,61 | | |
| | 5 a 8 | 02 | 9,52 | | |
| | 9 a 12 | 04 | 19,04 | | |
| | Acima de 13 | 00 | 0,0 | | |
| Alfabetização | Analfabeto | 05 | 23,8 | - | |
| | Alfabetizado | 16 | 76,2 | | |
| Estado civil | Casado | 06 | 28,6 | - | |
| | União estável | 00 | 0,0 | | |
| | Solteiro | 01 | 4,8 | | |
| | Divorciado | 00 | 0,0 | | |
| | Viúvo | 14 | 66,7 | | |
| Raça/etnia | Branca | 08 | 38,1 | - | |
| | Preta | 00 | 0,0 | | |
| | Parda | 13 | 61,9 | | |
| Renda familiar mensal (SM=R\$ 788,00) | >1SM | 02 | 9,5 | 1,52(0,86) | 1 |
| | 1 SM | 13 | 61,9 | | |
| | 2 SM | 02 | 9,5 | | |
| | 3 SM | 04 | 19,0 | | |
| Saneamento básico | Sim | 21 | 100,0 | - | |
| | Não | 00 | 0,0 | | |
| Aposentado | Sim | 14 | 66,7 | - | |
| | Não | 07 | 33,3 | | |
| TOTAL | - | 21 | 100,0 | - | - |

A maioria (57,1%) dos participantes se declarou de raça parda (61,9%), do sexo masculino, idosa. A idade variou de 30 a 86 anos com média 60,10 (\pm 13,49) anos. Também a maioria era alfabetizada (76,2%), com poucos anos de estudo, média 1,81 (\pm 0,51) anos,

mediana 2 anos e de baixa renda familiar (61,9% com 1 salário mínimo). Todos residiam em casa com saneamento básico.

A maioria era viúva (66,7%) e estava aposentada (66,7%). Todos os participantes negaram o consumo de bebida alcoólica e o uso do cigarro foi observado em 2 (9,5%) pacientes que fumavam de 3 a 8 cigarros por dia. As características clínicas da amostra encontram-se na Tabela 2.

Tabela 2: Distribuição de frequência das variáveis clínicas dos pacientes da amostra (n= 21). Curvelo, 2015.

| Variáveis | Categorias | n | % | Média (DP) |
|---|--------------------------------------|----|-------|-------------|
| Doença/situação que levou a cirurgia de estoma | Câncer | 16 | 76,1 | |
| | Megacólon | 01 | 4,8 | |
| | Polipose adenomatosa familiar | 02 | 9,5 | - |
| | Trauma | 01 | 4,8 | |
| | Não registrado | 01 | 4,8 | |
| *Doenças Associadas (n=18) | HAS | 06 | 33,3 | |
| | Cardiopatía | 02 | 11,1 | |
| | DM | 02 | 11,1 | |
| | Osteoporose | 01 | 5,5 | |
| | Depressão | 01 | 5,5 | - |
| | Dislipidemia | 02 | 11,1 | |
| | DPOC | 01 | 5,5 | |
| | Glaucoma | 01 | 5,5 | |
| | Diverticulite | 02 | 11,1 | |
| Estado geral | Bom | 15 | 71,4 | |
| | Regular | 05 | 23,8 | - |
| | Ruim | 01 | 4,8 | |
| Locomoção | Deambula | 21 | 100,0 | |
| | Deambula com ajuda de prótese/órtese | 00 | 0,0 | - |
| | Cadeirante | 00 | 0,0 | |
| | Acamado | 00 | 0,0 | |
| IMC | Baixo peso (> 18,5) | 01 | 4,8 | |
| | Normal (18,5 - 24,9) | 12 | 57,1 | 24,05(2,12) |
| | Sobrepeso /obeso (\leq 25) | 08 | 38,1 | |
| Cintura/quadril Mulher* | > 80 cm | 01 | 4,8 | 0,86(0,08) |
| | \leq 80 com | 20 | 95,2 | |
| Cintura/quadril Homem* | > 90 com | 07 | 33,3 | 0,93(0,08) |
| | \leq 90 com | 14 | 66,7 | |

* Dos 16 pacientes que apresentam doenças associadas, 14 apresentam apenas uma e dois apresentaram duas doenças.

**WHO, 20015.

A morbidade mais prevalente foi o câncer (76,1%), comprometendo reto (33,3%), intestino (28,6%), cólon (4,8%), ovários (4,8%) ou bexiga (4,8%). Dos 16 pacientes da

amostra que possuíam doenças associadas, as mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica (37,5%), diabetes mellitus (12,5%), cardiopatia (12,5%), diverticulite (12,5%) e dislipidemia (12,5%).

Em relação ao tratamento medicamentoso, 23,8% não faziam uso de medicamentos. Os demais pacientes utilizavam um ou mais medicamentos como: 04 utilizavam antihipertensivo, 02 utilizavam diurético, 02 utilizavam antidislipidemia, 02 utilizavam corticóides, 02 utilizavam insulina, 02 utilizavam antiplaquetário, 01 utilizava ansiolítico, 01 utilizava betabloqueador e 01 utilizava antidiarreico.

A maioria dos participantes apresentava bom estado geral (71,4%), com independência para deambulação (100,0%) e sem alterações no índice de massa corporal (57,1%). Homens e mulheres apresentavam alteração na medida da relação cintura quadril sendo 66,7% dos homens e 95,2% das mulheres. As características dos estomas e pele ao redor estão apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3: Características do estoma e da pele dos participantes. Curvelo, 2015.

| Variável | Categoria | Total n (%) | Colostomia n (%) | Ileostomia n (%) | Urostomia n (%) |
|------------------------|-------------------|----------------|---------------------|---------------------|--------------------|
| Localização | Flanco inferior E | 18(85,7) | 18 (100,0) | 00 (0,0) | 00 (0,0) |
| | Flanco inferior D | 02 (9,5) | 00 (0,0) | 01 (50,0) | 01 (50,0) |
| | Flanco superior D | 01(4,8) | 00 (0,0) | 01 (100,0) | 00 (0,0) |
| Temporalidade | Temporário | 12 (57,1) | 10 (83,3) | 02 (16,7) | 00 (0,0) |
| | Definitivo | 09 (42,9) | 08 (88,9) | 00 (0,0) | 01 (11,1) |
| Tipo | Terminal | 12 (57,1) | 09 (75,0) | 02 (16,7) | 01 (8,3) |
| | Hartman | 07 (33,3) | 07 (100,0) | 00 (0,0) | 00 (0,0) |
| | Em duas/em alça | 02 (9,52) | 02 (100,0) | 00 (0,0) | 00 (0,0) |
| Forma | Regular | 08 (38,1) | 06 (75,0) | 02 (25,0) | 00 (0,0) |
| | Irregular | 13(61,9) | 12 (92,3) | 00 (0,0) | 01 (7,7) |
| Formato | Redondo | 05 (23,8) | 05 (100,0) | 00 (0,0) | 00 (0,0) |
| | Oval | 16 (76,2) | 13 (81,2) | 02 (12,5) | 01 (6,2) |
| Diâmetro (mm) | 22 25 | 05 (23,8) | 05 (100,0) | 00 (00,0) | 00 (0,0) |
| | 26 30 | 06 (28,6) | 05 (83,3) | 01 (16,7) | 00 (0,0) |
| | 31 45 | 10 (47,6) | 08 (80,0) | 01 (10,0) | 01 (10,0) |
| Nível | Retraído | 02 (9,5) | 02 (100,0) | 00 (0,0) | 00 (0,0) |
| | Protrusão | 18 (85,7) | 15 (83,3) | 02 (11,1) | 01 (5,6) |
| | Prolapso | 01 (4,8) | 01 (100,0) | 00 (0,0) | 00 (0,0) |
| Altura (mm) | 1 1 | 01 (4,8) | 01 (100,0) | 00 (0,0) | 00 (0,0) |
| | 2 5 | 20 (95,2) | 17 (85,0) | 02 (10,0) | 01 (5,0) |
| Pele periestoma | Íntegra | 20 (95,2) | 18 (90,0) | 01 (5,0) | 01 (5,0) |
| | Dermatite | 01 (4,8) | 00 (0,0) | 01 (100,0) | 00 (0,0) |
| Complicações | Retração | 01 (4,5) | 01 (100,0) | 00 (0,0) | 00 (0,0) |
| | Prolapso | 01 (4,5) | 01 (100,0) | 00 (0,0) | 00 (0,0) |
| | Dermatite | 02 (9,1) | 01 (50,0) | 01 (50,0) | 00 (0,0) |
| | Sem complicações | 17 (77,2) | 15 (88,2) | 01 (5,9) | 01 (5,9) |

A maioria dos estomas consistia de colostomia (85,7%), localizados na região do quadrante inferior esquerdo (85,7%), de caráter definitivo (57,1%), de boca terminal (57,1%). A maioria tinha formato oval e forma irregular. O diâmetro variou de 22 a 45 mm, com predomínio entre 25 a 32 mm. Houve predomínio de estomas com protrusão, sendo que a altura variou de 1 a 4 mm, com predomínio de 3 a 4 mm.

Os participantes apresentaram efluente de consistência líquida (19,1%), semipastosa (23,8%) ou pastosa (57,1%), com padrão de eliminação desde inúmeras vezes ao dia (14,3%) até uma vez ao dia (4,7%), passando por duas (4,7%), três (47,6%), e de quatro a cinco (28,6%) vezes ao dia. A maioria (90,5%) relatou eliminação de flatos com odor desagradável (71,4%) ou não (28,6%).

A maioria (77,2%) dos pacientes não apresentava complicações relacionadas ao estoma ou a sua localização. Os quatro pacientes que apresentaram complicações, foram relacionadas a dermatite, retração e prolapso. A associação dessas complicações com algumas variáveis está na Tabela 4.

Tabela 4: Associação entre complicações e variáveis clínicas. Curvelo, 2015.

| Variáveis | Categoria | Total n (%) | Complicações | | p-valor |
|---------------------------------|-------------------------|----------------|---------------------|---------------------|---------|
| | | | Sim (n=15) n (%) | Não (n=15) n (%) | |
| Índice de massa corporal | Baixo peso | 01 (4,8) | 01 (100,0) | 00 (0,0) | 0,53 |
| | Peso normal | 12 (57,1) | 01 (8,3) | 11 (91,7) | |
| | Sobrepeso/ obesidade | 08 (38,1) | 02 (25,0) | 06 (75,0) | |
| Causa do estoma | Câncer | 16 (76,2) | 03 (18,8) | 13 (81,2) | 0,69 |
| | Não câncer | 05 (23,8) | 01 (20,0) | 04 (80,0) | |
| Permanência do estoma | Definitivo | 09 (42,9) | 03 (33,3) | 06 (66,7) | 0,27 |
| | Temporário | 12 (57,1) | 01 (8,3) | 11 (91,7) | |
| TOTAL | | 21 (100,0) | 04 (19,1) | 17 (80,9) | |

Apesar de presente em alguns participantes, a ocorrência de complicação não estava associada com as variáveis clínicas, como por exemplo, o índice de massa corporal, a causa do estoma ou a temporalidade do mesmo.

Os participantes utilizavam diversos dispositivos, como apresentado na Tabela 5.

Tabela 5: Características dos dispositivos utilizados pelos participantes. Curvelo, 2015.

| Variáveis | Categorias | n | % |
|---------------|-----------------|----|-------|
| Diâmetro (mm) | 19 | 02 | 9,52 |
| | 22 | 03 | 14,28 |
| | 25 | 02 | 9,52 |
| | 30 | 05 | 23,80 |
| | 32 | 03 | 14,28 |
| | 35 | 05 | 23,80 |
| | 40 | 01 | 4,7 |
| | Trocas/semana | 02 | 02 |
| 03 | | 15 | 71,4 |
| 04 | | 04 | 19,0 |
| Adjuvante | Cinto | 00 | - |
| | Pasta de resina | 00 | - |
| | Pó de resina | 00 | - |
| | Não faz uso | 21 | 100,0 |

A maioria (85,7%) dos pacientes utilizava dispositivos apropriados de diversas características, 85,7% recebiam a quantidade necessária e nenhum deles utilizava adjuvantes.

Todos os pacientes utilizavam dispositivo drenável, de uma peça, base recortável, com diâmetro variando de 19 a 40 mm, necessitando em sua maioria (71,4%) de três ou quatro trocas semanais.

A capacidade de realização do autocuidado e a associação dessa variável com outras foi testada conforme apresentado na Tabela 6.

Tabela 6: Associação entre complicações e variáveis clínicas. Curvelo, 2015.

| Variáveis | Categorias | Total n (%) | Autocuidado | | p |
|---------------------------------------|------------|----------------|----------------|------------------------------|------|
| | | | Total n (%) | Ausente/ parcial n (%) | |
| Faixa etária | 30-59 | 09(42,9) | 08(88,9) | 01(11,1) | 1,00 |
| | 60-86 | 12(57,1) | 10(83,3) | 02 (16,7) | |
| Sexo | Feminino | 09(42,9) | 09 (100,0) | 00 (0,0) | 0,22 |
| | Masculino | 12(57,1) | 09 (75,0) | 03 (25,0) | |
| Temporalidade do estoma | Definitivo | 09(42,9) | 08 (88,9) | 01 (11,1) | 1,00 |
| | Temporário | 12(57,1) | 10 (83,5) | 02 (16,7) | |
| Motivação do estoma | Câncer | 16(76,2) | 14 (87,5) | 02 (12,5) | 0,57 |
| | Não câncer | 05(23,8) | 04 (80,0) | 01 (20,0) | |
| Complicações | Sim | 04(19,0) | 03(75,0) | 01(25,0) | 0,48 |
| | Não | 17(81,0) | 15(88,2) | 02(11,8) | |
| Tempo de existência do estoma (meses) | ≤ 24 | 04 (19,0) | 02(50,0) | 02(50,0) | 0,28 |
| | > 24 | 17 (81,0) | 16(94,1) | 01 (5,9) | |
| TOTAL | | 21(100) | 18(85,7) | 03 (14,3) | |

A maioria (85,7%) era totalmente independente para a realização dos cuidados com estoma e dispositivo. O motivo para a não realização plena do autocuidado estava relacionado com as limitações físicas (66,7%) e cirurgia recente (33,3%).

O tempo de existência (confeção) do estoma variou de 1 a 269 meses, com média 55,43 (\pm 57,96) anos e mediana de 48 meses. A maioria (81,0%) tinha confeccionado o estoma há mais de 2 anos. Não houve associação significativa entre autocuidado e tempo de existência do estoma.

Quanto aos cuidados, 85,7% realizavam troca do dispositivo e faziam a higienização. Não houve associação entre o autocuidado e as variáveis idade, sexo, tempo de permanência do estoma e o motivo do estoma.

A maioria (76,2%) dos participantes não era avaliada periodicamente. Dos cinco pacientes que eram avaliados com frequência, três eram avaliados pelo enfermeiro e dois eram avaliados pelo médico.

6 DISCUSSÃO

Estimativas de um estudo de mercado realizado pela *Transparency Market Research* (Transparência de Pesquisa de Mercado) são de que o mercado mundial de dispositivos para estoma de eliminação deve passar de US\$ 1.829.600.000 em 2013, chegando a US\$ 2.759.500.000 em 2022, com crescimento em torno de 4,7% entre 2014 e 2022. Essa pesquisa abordou fatores que direcionam o curso dos procedimentos de estoma em todo o mundo e, portanto, do mercado global de dispositivos coletores (TRANSPARENCY MARKET RESEARCH, 2015).

O primeiro fator, de acordo com estatísticas da Administração sobre Envelhecimento dos Estados Unidos da América (EUA) é que em 2014, nesse país, 12,9% da população era composta por indivíduos com 65 anos ou mais, e esperava-se que em 2030 a população idosa fosse aproximadamente 19% da população total. Esse é um fator de aumento significativo para a demanda por procedimentos de estoma no país. Da mesma forma, no Reino Unido, de acordo com o Instituto Nacional de Estatística, a idade média da população aumentou de 35,4 para 39,7 anos no período de 25 anos, de 1985 a 2010 (TRANSPARENCY MARKET RESEARCH, 2015).

O aumento da idade média da população levará a alta de prevalência de doenças, exigindo mais procedimentos de estoma, gerando demanda por dispositivos. O outro fator refere-se a políticas de reembolso favoráveis referentes aos dispositivos coletores, especialmente na Europa, que tem incentivado os pacientes a realizarem procedimentos de estoma, acentuando o crescimento do mercado global desses produtos. A colostomia é o estoma mais realizado devido à alta incidência de câncer colorretal, combinado com alta conscientização sobre o procedimento. As agências estatais, tais como *Cancer Treatment Centers of America* (EUA) e a *Colostomy Association* (Reino Unido) estão continuamente empenhadas em sensibilizar a opinião pública sobre colostomia e produtos associados para a gestão da mesma (TRANSPARENCY MARKET RESEARCH, 2015).

O dado referente à prevalência de pessoas com estoma de eliminação no Brasil é estimado, ou identificado por meio de estudos pontuais, uma vez que o estoma de eliminação não requer notificação compulsória junto às agências reguladoras de saúde. A *International Ostomy Association* (IOA) estimava para o censo do Brasil de 2000 o equivalente a 170 mil estomizados, o que corresponderia na época a um estomizado para cada 1.000 habitantes (MORAES, 2014).

A prevalência de 2,8 para cada 10.000 habitantes com estoma da cidade de Curvelo-MG está dentro do esperado, segundo dados do IOA. Porém, a prevalência apresentada deve ser aceita com cautela, considerando-se que se trata de dados de pessoas cadastradas no SUS, o que não inclui todos os estomizados existentes, uma vez que a Saúde Suplementar é também responsável para prestar assistência e fornecer dispositivos coletores e adjuvantes.

Em análise aos estudos, observou-se que o paciente submetido a um processo de estomização apresenta determinadas peculiaridades em relação aos seus fatores sociodemográficos e epidemiológicos que são: predomínio do gênero masculino, idade avançada, assim como baixo nível de escolaridade e renda salarial, a neoplasia maligna colorretal e a colostomia.

O predomínio do gênero masculino, observado neste estudo também ocorreu em outro estudo sobre perfil epidemiológico e morbimortalidade dos pacientes submetidos à reconstrução de trânsito intestinal, realizado em hospital público de capital brasileira, quando Silva et al (2010) analisaram prontuários de pacientes com colostomia ou ileostomia, em cujos resultados 77% eram homens e 23% mulheres.

O número elevado de idosos entre os pacientes estomizados encontrados nesta pesquisa vai de encontro à literatura, onde um dos principais marcadores para a identificação de grupos de risco é idade superior a 60 anos. A importância local deste fato acentua-se pela constatação de que em projeções da Organização Mundial da Saúde para 2025, o Brasil estará entre os 10 países do mundo com maior número de idosos. A proporção de idosos no Brasil passou de 6,3% em 1980 para 7,6% em 1996, estimando-se 14% em 2025. Segundo Garcia e Rodrigues (2002), essa mudança corresponderá a uma importante transição epidemiológica e grande crescimento da demanda de serviços de saúde, implicando em tratamento de longa duração, recuperação mais lenta e intervenções com custos elevados. Estudos sobre transição epidemiológica e de carga de doença em idosos no Brasil mostraram, em 1998, as crônico-degenerativas em primeiro lugar (66,3%), em segundo as infecciosas (23,5%) e, em terceiro e último, as causas externas (10,2%) (SCHRAMM, 2004).

Em relação à escolaridade, chamou-nos a atenção o fato de que quase metade da casuística (47,6%) era constituída por pessoas com um a quatro anos de escolaridade. A baixa escolaridade foi também observada por Luz et al (2009), na caracterização de pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de capital do nordeste brasileiro. No entanto, estes autores ponderam que há muitos estudos sobre pessoas estomizadas realizados em hospitais públicos, o que pode contribuir na obtenção destes resultados.

Quanto à etnia, observou-se que quase 62% da casuística eram pessoas pardas. Considerando-se que 76% tinham o câncer do trato intestinal como causa do estoma, este dado coincide com os dados de Carneiro Neto, Freitas, Barreto e Queiroz (2006), em estudo sobre variáveis clínico-patológicas de pacientes com câncer colorretal de hospital universitário, onde mais de 72,7% da amostra eram pessoas pardas.

No que tange ao estado civil, observou-se que mais de 66% eram viúvos, o que não significa ausência de familiares prestando apoio ao estomizado. Faz-se oportuno ressaltar que o suporte familiar e social podem promover o surgimento de uma nova identidade, melhorando a auto-estima e possibilitando a reinserção social (CETOLIN, BELTRAME, CETOLIN, PRESTA, 2013).

O critério sócio econômico conjuntamente com o nível de escolaridade tem importância significativa na análise do perfil dessa clientela, pois são determinantes sociais da saúde e relacionam-se com o contexto social e políticas públicas voltadas ao estomizado. O baixo poder aquisitivo evidenciado neste estudo pode influenciar nos níveis de saúde do paciente submetido a uma estomização, pois poderão apresentar dificuldades para adquirir dispositivos coletores e adjuvantes imprescindíveis para uma boa qualidade de vida, e de extrema importância para o processo de reabilitação do paciente (FERNANDES, MIGUIR, DONOSO, 2010; SILVA, SILVA, CUNHA, 2012). Entretanto cabe aos profissionais de saúde e, em especial na cidade pesquisada - onde não há centro de atendimento ao paciente estomizado (SASPO) - encaminhar formalmente os pacientes aos polos de distribuição de materiais oferecidos pelo SUS.

O agravo mais frequente para o desencadeamento do estoma foi o câncer de cólon e reto. Esses dados são corroborados por Santos, Bezerra, Bezerra, Paraguassú (2007), que também encontraram a neoplasia maligna como causa determinante da confecção de estoma intestinal em estudo sobre o perfil epidemiológico de pessoas estomizadas. Outros autores (FERNANDES, MIGUIR, DONOSO, 2010; CRUZ, FERREIRA, NEVES, 2006) encontraram resultados semelhantes. Cesaretti, Mantovani, (2003) ressaltam a importância do contínuo investimento na divulgação e implementação de medidas preventivas, incluindo a realização de exames para o diagnóstico precoce da doença naquelas pessoas com fator de risco, a fim de evitar e diminuir a necessidade de realização de estomas.

Além dos estomas, os pacientes em questão apresentavam agravos como hipertensão (HAS), diabetes mellitus (DM) e depressão, dentre outros. Lembra-se que a média de idade dos pacientes estudados era de 60 anos, sendo que a literatura é vasta no que se refere à relação entre HAS e DM e a idade avançada (ALVES, CALIXTO, 2012; FERREIRA,

BARRETO, PASSOS, 2009; FREITAS, GARCIA, 2012). Também a depressão constitui um agravo frequente em pessoas estomizadas, pois a alteração da imagem corporal pode levar à sensação de mutilação e rejeição de si mesmo, favorecendo um quadro de depressão (SILVA, POPOV, 2009). Porém, todos os entrevistados informaram realizar controle e avaliação periódica somente dos agravos diretamente relacionados ao estoma e sua causa. Verificou-se, inclusive, que alguns faziam essa avaliação com o médico particular, pois o acompanhamento após cirurgia era somente com o médico que executou o procedimento. Como na cidade em questão não há serviço de acompanhamento ao paciente estomizado, estes são atendidos somente por profissionais de UBS, utilizando-se do serviço apenas para a busca dos equipamentos. Assim, reitera-se a importância da atuação do profissional de saúde de maneira holística, na avaliação e na implementação da assistência contínua a esta clientela e aos seus familiares, a fim de que as alterações tanto físicas quanto emocionais sejam detectadas, aceitas e superadas (ABREU, OLIVEIRA, PEREIRA, SILVA, 2009).

Destaca-se que nenhum paciente fazia uso de adjuvantes, tais como pós ou pastas de resina sintética ou ainda cinto. Este achado pode ser explicado pelo fato de que quase 80% da casuística não apresentavam complicações. Porém, observaram-se: uma retração, um prolapso e dois casos de dermatite, complicações poderiam demandar o uso de adjuvantes, caso o dispositivo utilizado não fosse específico para as situações relatadas. Segundo Fernandes, Miguir, Donoso (2010), os equipamentos coletores e adjuvantes de proteção de pele possibilitam maior conforto e melhor qualidade de vida aos estomizados.

Todos os pacientes utilizavam dispositivo drenável, de uma peça, característica de percentual significativo da casuística, apresentava (mais de 71%), necessitando de três ou quatro trocas semanais. Lembra-se a existência de dermatite por trauma mecânico, como complicação do estoma intestinal. Segundo Yamada a Yamada (2012), esta dermatite está relacionada ao tipo de cuidado prestado com a pele periestoma, que pode ser a remoção abrupta da base adesiva e protetora cutânea e troca frequente da base adesiva e da bolsa coletora. Segundo Barbutti, Silva e Abreu (2008), a frequência da troca varia de pessoa para pessoa, sendo que a maioria dos estomizados esvazia a bolsa em média de cinco a 10 vezes ao dia e esta deve ser trocada de uma a duas vezes por semana.

Quanto ao tempo de convivência com o estoma, observou-se que há pacientes no programa que foram estomizados em 2006. Ainda que a convivência com a condição de estomizado tenha se iniciado há muito tempo, a reabilitação para algumas pessoas se caracteriza como um processo longo e contínuo. Lembra-se que maioria dos participantes não era avaliada periodicamente. Ressalta-se que os serviços que prestam assistência a essa

clientela devem contar com equipe multidisciplinar, onde possam ser orientados e avaliados periodicamente (VASCONCELLOS, XAVIER, 2015).

A prática do autocuidado foi detectada em quase 86% da casuística, sem associação, entretanto com outras variáveis. Esta prática deve ser sempre estimulada e orientada, pois de acordo com Nascimento, Santiago, Luz, Trindade, (2011), a orientação da equipe multidisciplinar é primordial para o desenvolvimento do autocuidado, promovendo, desta forma, independência e adaptação do paciente estomizado.

Ao final deste estudo, observaram-se algumas limitações do mesmo. A prevalência foi calculada sobre a amostra de pacientes cadastrados no serviço em questão, sendo que não há informações sobre os demais estomizados da região. O nº de 21 pacientes pode ser considerado pequeno diante do número de variáveis pesquisadas. Assim, sugere-se a continuidade deste estudo, abrangendo um número maior de estomizados, além dos cadastrados, resultando em dados de maior abrangência e mais expressivos.

7 CONCLUSÃO

Ao final deste trabalho, conclui-se que os objetivos traçados foram alcançados. A prevalência observada foi coerente com outro estudo sobre estomizados e realizado em Minas Gerais.

Considera-se preocupante o fato de que os pacientes desconheçam o papel da equipe multidisciplinar na recuperação e reabilitação precoce da condição de estomizado.

A assistência voltada ao paciente estomizado vai além da compreensão específica do cuidado com o estoma, tornando-se necessária uma reorganização da assistência prestada a essas pessoas com o objetivo de atender os princípios da universalidade, equidade e integralidade do SUS.

REFERÊNCIAS

ABREU, A.M.; OLIVEIRA, B.G.R.B.; PEREIRA, E.R.; SILVA, R.M.C.R.A. **Diagnósticos de enfermagem aos clientes submetidos à ostomia intestinal definitiva: uma reflexão existencial em Merleau-Ponty.** Rev enferm UFPE on line. V. 3, n. 2, p. 694-9, 2009.

ALVES, B.A.; CALIXTO A.A.T.F. **Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma unidade básica de saúde no interior paulista.** J Health Sci Inst. V.30, n.3, p. 255-60. 2012.

ANDRETTA, Sílvia Cristina Alves. **Atendimento Psicológico a Paciente Ostomizado**, 2010 Disponível em: <<http://www.nepacc.com.br/ostomia.pdf>>. Acessado em: 11/05/15

BARBUTTI, R.C.S.; SILVA, M.C.P.; ABREU, M.A.L. **Ostomia, uma difícil adaptação.** Rev. SBPH. V. 11, n. 2, p. 27-39. 2008.

BRASIL. Decreto n. 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei n. 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a **Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência**, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 21 dez. 1999. Seção 1, p. 10.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de legislação em saúde da pessoa com deficiência**, 2ed. rev. atual, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006p; 346.

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

CASCAIS AFMV, MARTINI JG, ALMEIDA PJS. **O impacto da ostomia no processo de viver humano.** Texto contexto – enferm. V.16, n.1, p. 163-167. 2007.

CARNEIRO NETO, J.D.; BARRETO, J.B.P.; FREITAS, N.S.; QUEIROZ, M.A. **Câncer colorretal: características clínicas e anatomopatológicas em pacientes com idade inferior a 40 anos.** Rev bras Coloproct, v.26, n.4, p. 430-35. 2006.

CETOLIN, S.F.; BELTRAME,V.; CETOLIN,S.K.; PRESTA, A.A. **Dinâmica sócio-familiar com pacientes portadores de ostomia intestinal definitiva**. ABCD, arq. bras. cir. dig. [online]. vol.26, n.3 , p. 170-172 . 2013.

CRUZ, G.M.G.; FERREIRA, R.M.R.S.; NEVES, P.M. **Estudo retrospectivo de 47 complicações em 380 pacientes operados de câncer retal**. Rev bras. colo-proctol. [online]. vol.26, n.2, p. 138-155. 2006.

FERNANDES RM, MIGUIR ELB, DONOSO T V. **Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova - Minas Gerais**. Rev.Bras.Coloproct.V. 30, n.4, p. 385-92. 2010.

FREITAS, L.R.S.; GARCIA, L.P. **Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008**. Epidemiol. Serv. Saúde. V. 21, n. 1, p.7-19. 2012.

HENDREN S, HAMMOND K, GLASGOW SC, PERRY WB, BUIE WD, STEELE SR, RAFFERTY J. **Clinical Practice Guidelines for Ostomy Surgery. Diseases of the Colon & Rectum**. V. 58, n. 4, p.375-87. 2015.

JONES T, SPRINGFIELD T, BRUDWICK M, LADD A. **Fecal ostomies-practical management for the home health clinician**. Lippincott Williams & Wilkins. 2011. Disponível: www.homehealthcareonline.com. Mantovani MF, Turra K, Trencin C. Assistindo o adulto com ostomia na associação paranaense dos ostomizados. Rev Nursing. V. 59, n. 6, p. 38-41. 2003.

LUZ , M.H.B.A.; ANDRADE , D.S.; AMARAL H.O.; BEZERRA S.M.G.; BENÍCIO, A.D.A.V.; LEAL, A.C.A. **Caracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Teresina-PI**. Texto Contexto Enferm. V. 18, n. 1, p. 140-6. 2009.

MARCONI, Mariana Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 1991.

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

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 Contexto Enferm, V. 20, n.3, p. 557-64. 2011.

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

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

SANTOS V.L.V.G, CESARETTI I.U.R. **Assistência em Estomoterapia: Cuidando do Estomizado,** São Paulo, Editora Atheneu, 2005.

SANTOS VLCG. **Cuidando do estomizado:** análise da trajetória no ensino, pesquisa e extensão [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2006.

SANTOS, C.H.M.; BEZERRA, M.M.; BEZERRA, F.M.M.; PARAGUASSÚ, B.R. **Perfil do Paciente Ostomizado e Complicações Relacionadas ao Estoma.** Rev bras Coloproct. V. 27, n. 1, p.16-19. 2007.

SILVA, A.C; SILVA, G.N.S; CUNHA, R.R. **Caracterização das pessoas estomizadas atendidas em consulta de enfermagem em serviço de estomoterapia do município de Belém-PA.** Revista Estima. V. 10, n.1, p.12-9. 2012.

SILVA, J.B.; COSTA, D.R.; MENEZES, F.J.C.; TAVARES, J.M.; MARQUES, A.G.; ESCALANTE, R.D. **Perfil epidemiológico e morbimortalidade dos pacientes submetidos à reconstrução de trânsito intestinal:** experiência de um centro secundário do nordeste Brasileiro. Rev bras. colo-proctol. [online]. V.30, n.3, p. 299-304. 2010.

SILVA, E.M.; POPOV, D.C.S. **Reabilitação do paciente ostomizado:** um desafio para o enfermeiro. Rev Enferm UNISA. V. 10, n. 2, p. 139-43. 2009.

SCHRAMM JMA, OLIVEIRA AF, LEITE IC, VALENTE JG, et al. **Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil.** Ciênc Saúde Coletiva. V. 9, n. 4, p. 897-908. 2004.

TRANSPARENCY MARKET RESEARCH. 2015. Disponível
<http://www.tmrblog.com/2015/07/ostomy-drainage-bags-market.html>. Acessado em 10 dez
2015.

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

WORLD COUNCIL OF ENTERESTOMAL THERAPISTS (WCET). **International Ostomy Guideline. Perth, Australia**: World Council of Enterestomal Therapists –WCET. 2014. 64p.

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.

YAMADA, C.; YAMADA, C. **Complicações da ostomia**. Disponível em:
<http://ostomiasemfronteiras.blogspot.com.br/2012/02/complicacoes-da-estomia.html> .
Acessado em: 11/12/15.

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 Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Sr(a),

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

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

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

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

Este documento é uma exigência do Conselho Nacional de Saúde, de acordo com a Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o COEP UFMG (coep@prpq.ufmg.br / telefone: (31)3409-4592).

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

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

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

_____, _____ de _____ de _____.

Local Data

Assinatura

Contatos:

Prof. 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: coop@prpq.ufmg.br

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

ANEXO A – Plataforma Brasil

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 SI 2005

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

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 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 Ostromizada 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 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

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



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_P ROJETO_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 SI 2005

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

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 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:
Telma Campos Medeiros Lorentz
(Coordenador)

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

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

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

ANEXO B - Aprovação da realização do estudo no município de Curvelo**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURVELO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Avenida Contorno, nº 46 – Bairro Tibira – Curvelo – MG CEP: 35790-000
Telefone: 38 3722-1432 /3277/3278 E-mail: saude@curvelo.mg.gov.br

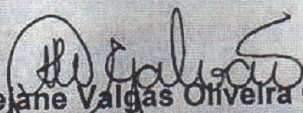
Curvelo, 21 de agosto de 2015.

OFÍCIO Nº: 184/ADM/SMS/2015.

Prezada Senhora,

Tendo em vista o Ofício nº: 149/ADM/HIC/2015, eu Rejane Valgas Oliveira Galvão, Gestora SUS, autorizo a liberação da base de dados dos pacientes estomizados para a aluna Bárbara Maria Fonseca Rodrigues do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais com especialização em Cuidados aos Pacientes Portadores de Estomias.

Atenciosamente,


Rejane Valgas Oliveira Galvão
Secretária Municipal de Saúde
Gestora SUS – Curvelo/MG

Ilma Sra.
Ir. Therezinha Madureira Gonçalves
Diretora Presidente
Hospital Imaculada Conceição