



**FUNDAÇÃO  
UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE  
MATO GROSSO DO SUL**



**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL (UFMS)  
CAMPUS TRÊS LAGOAS (CPTL)  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU-ENFERMAGEM**

**LILIANE MORETTI CARNEIRO**

**CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DE PESSOAS  
ESTOMIZADAS INTESTINAIS**

**TRÊS LAGOAS, MS**

**2020**

**LILIANE MORETTI CARNEIRO**

**CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DE  
PESSOAS ESTOMIZADAS INTESTINAIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem do Campus Três Lagoas (CPTL) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Área de concentração:** Cuidar em enfermagem, saúde e sociedade.

**Linha de Pesquisa:** Cuidado em Enfermagem e Saúde: Análise da Prática e Educação.

**Orientador:** Prof. Dr. Adriano Menis Ferreira.

**Coorientador:** Profa. Dra. Catchia Hermes Uliana.

**TRÊS LAGOAS, MS**

**2020**

## **DEDICATÓRIA ESPECIAL**

### **Ao meu esposo Rodrigo Boreli dos Santos.**

São tantas as coisas que meu coração quer lhe dizer, são tantas as palavras que diante de tamanha emoção que sinto, não consigo escrever tudo o que eu gostaria! Porém, existe algo que consigo lhe dizer, obrigada pela amizade, companheirismo, cumplicidade, paciência, carinho, incentivo, orações, pela doação de seu tempo e por sempre acreditar em mim. Minha eterna gratidão! Obrigada por fazer parte da minha vida!!!

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus pela oportunidade em realizar este trabalho.

Ao meu orientador Prof. Dr. Adriano Menis Ferreira, pelas valiosas e sábias contribuições para o desenvolvimento deste trabalho, pela confiança, paciência, compreensão, incentivo e amizade, que construímos. Agradeço por compartilhar não só sabedoria profissional, mas também seus conselhos. A você meu carinho, admiração e minha eterna gratidão! Você é um exemplo a ser seguido!!

A minha coorientadora Profa. Dra. Catchia Hermes Uliana pelo companheirismo, atenção e por compartilhar comigo de seus conhecimentos contribuindo para o meu aprendizado.

Ao Prof. Dr. Marcelo Alessandro Rigotti pelos ensinamentos, carinho, contribuições, amizade que construímos e pela participação na coleta de dados, minha eterna gratidão.

À minha família, em especial a minha irmã Laís Moretti Carneiro pelo incentivo, orações, ajuda e paciência em todos os momentos. Vocês são essências em minha vida.

Aos professores do PPG/UFMS pelos ensinamentos.

Aos meus colegas e amigos de turma pelo incentivo, companheirismo e troca de experiências.

Ao Centro Especializado de Reabilitação pelo acolhimento e pela permissão do estudo com os pacientes.

Aos portadores de estomias intestinais que se disponibilizaram em participar deste estudo porque, sem eles, o mesmo não teria sido realizado.

Aos membros da banca examinadora, por terem aceitado participar da avaliação deste estudo e pelas contribuições oferecidas.

A todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho.

Muito Obrigada!

Creia em si mesmo, aja e verá os resultados. Quando você se esforça, a vida também se esforça para te ajudar.

Chico Xavier.

## RESUMO

A estomia intestinal é uma abertura realizada através de um orifício por meio de procedimento cirúrgico a fim de mudar o trânsito intestinal. Várias causas podem levar confecção de uma estomia intestinal. Assim, este estudo objetivou analisar as características sociodemográficas e clínicas de pessoas estomizadas intestinais. A metodologia desse trabalho baseia-se em duas pesquisas; um estudo de revisão integrativa da literatura que identificou as possíveis variáveis sociodemográficas e clínicas de pessoas estomizadas intestinais conforme a produção científica disponível em periódicos indexados em bases de dados nacionais e internacionais, e outro estudo clínico, descritivo-exploratório, analítico e transversal que irá identificar os fatores sociodemográficos e clínicos de pessoas estomizadas intestinais no Centro Especializado em Reabilitação em um município do Mato Grosso do Sul. O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. Os dados foram coletados utilizando-se um formulário elaborado pelos pesquisadores e foram analisados em um software Minitab 18 (Minitab Inc.) com aplicações de testes de normalidade de Anderson-Darling, qui-quadrado, Mann-Whitney, além da utilização de gráficos de barras e de intervalos considerando o nível de significância para os testes de 0,05 ou 5%. Os resultados do primeiro estudo mostram que dos 14 artigos compilados, 78,57% apresentam delineamento descritivo; a base de dados Lilacs apresentou maior número de artigos (64,28%); a Revista Brasileira de Coloproctologia foi a que mais teve artigos publicados (42,85%), com predomínio de publicações no ano de 2017 e 2018 com 21,42% cada; quanto à região geográfica, (49,98%) foram desenvolvidos na região nordeste do país. A idade predominante variou de 60 a 100 anos (47,86%); casado (26,64%); do sexo masculino (53,83%), com escolaridade de nível fundamental (33,95%) e renda salarial de  $\leq 1$  salário mínimo (24,60%). A estomia predominante foi a colostomia (83,95%), temporária (42,69%). A neoplasia foi a principal causa (51,14%). Destaca-se, como principal complicação, a dermatite (3,88%). Quanto ao segundo estudo, os resultados identificaram a predominância do sexo feminino (51,06%), com idade entre 60-69 anos (40,43%), de colostomia terminal (61,70%), com estoma definitiva (31,91%), de caráter de urgência (57,45%), sendo a neoplasia a causa mais frequente (74,47%), sem demarcação prévia do estoma (78,72%), com localização em QIE/cólon descendente (46,81%), de coloração vermelho vivo (89,36%), de diâmetro circular (63,83%), variando entre 20 e 40 mm (70,21%), protusão (97,87%) e estoma úmido (91,49%). Não apresentaram alergia na pele/periestoma (97,87%), utilizaram bolsa de duas peças (53,19%), de base flexível (57,45%), de efluente pastosa (59,57%), de coloração marrom (85,11%). Com uso de equipamentos adjuvantes (87,23%), e capacitação para o autocuidado (95,74%). O próprio paciente realizou a higiene do estoma (74,47%), o esvaziamento do equipamento (78,72%) e a troca do equipamento (61,70%), com frequência de troca entre 3 e 5 dias (74,47%). Não apresentaram complicações relacionadas ao estoma (70,21%), apresentaram dermatite irritativa da pele/periestoma (46,81%), as mesmas foram resolvidas pelo ensino do autocuidado (57,45%). De forma geral não realizaram tratamento de quimioterapia ou radioterapia (57,45%), apresentaram autoestima preservada (74,47%). A família é a rede de apoio mais frequente (63,83%).

**Descritores:** Estomia. Eliminação Intestinal. Perfil de Saúde. Avaliação em Saúde. Cuidados de Enfermagem.

## ABSTRACT

Intestinal ostomy is an opening performed through a hole using a surgical procedure in order to change intestinal transit. Various causes can lead to the confection of an intestinal ostomy. Thus, this study aimed to analyze the sociodemographic and clinical characteristics of intestinal ostomized people. The methodology of this work is based on two researches; an integrative literature review study that identified the possible sociodemographic and clinical variables of intestinal ostomized people according to the scientific production available in journals indexed in national and international databases, and another clinical, descriptive-exploratory, analytical and cross-sectional study that will identify the sociodemographic and clinical factors of intestinal ostomized people in the specialized rehabilitation center in a municipality of Mato Grosso do Sul. The development of the study fulfills the national and international standards of ethics in research involving human beings. The data were collected using a form developed by the researcher and were analyzed in a Minitab 18 software (Minitab Inc.) with applications of normality tests of Anderson-Darling, chi-square, Mann-Whitney, in addition to the use of bar graphs and intervals considering the level of significance for the tests of 0.05 or 5%. The results of the first study show that of the 14 articles compiled, 78.57% have a descriptive design; the Lilacs database presented the largest number of articles (64.28%); the Revista Brasileira de Coloproctologia was the one with the most published articles (42.85%), with a predominance of publications in 2017 and 2018 with 21.42% each; as for the geographical region, (49.98%) were developed in the northeast region of the country. The predominant age ranged from 60 to 100 years (47.86%); married (26.64%); male (53.83%), with elementary education (33.95%) and salary income of  $\leq 1$  minimum wage (24.60%). The predominant ostomy was colostomy (83.95%), temporary (42.69%). Neoplasm was the main cause (51.14%). Dermatitis (3.88%) stands out as the main complication. As for the second study, the results identified the predominance of females (51.06%), aged between 60-69 years (40.43%), terminal colostomy (61.70%), with definitive stoma (31.91%), of urgency character (57.45%), with neoplasia being the most frequent cause (74.47%), without prior demarcation of the stoma (78.72%), with localization in QIE/colon descending (46.81%), bright red (89.36%), circular diameter (63.83%), ranging from 20 to 40 mm (70.21%), protrusion (97.87%) and wet stoma (91.49%). They did not present skin allergy / peristoma (97.87%), used a two-piece bag (53.19%), flexible base (57.45%), pasty effluent (59.57%), brown in color (85.11%). With the use of auxiliary equipment (87.23%), and training for self-care (95.74%). The patient himself performed the hygiene of the stoma (74.47%), the emptying of the equipment (78.72%) and the change of the equipment (61.70%), with exchange frequency between 3 and 5 days (74.47%). They did not present complications related to stoma (70.21%), they presented irritative dermatitis of the skin/peristoma (46.81%), they were solved by teaching self-care (57.45%). In general, they did not undergo chemotherapy or radiotherapy (57.45%), and they had preserved self-esteem (74.47%). The family is the most frequent support network (63.83%).

**Keywords:** Ostomy. Intestinal Elimination. Health profile. Health Evaluation. Nursing care.

## LISTA DE FIGURAS E TABELAS

### ARTIGO 1

#### FIGURAS

- Figura 1** – Fluxograma de identificação e seleção das publicações de acordo com o PRISMA Statement ..... 33

#### TABELAS

- Tabela 1** – Mecanismo de busca e quantidade de textos recuperados nas diferentes bases de dados, 2019 ..... 30
- Tabela 2** – Descrição dos resultados incluídos na revisão integrativa, segundo autor/ano, categoria profissional, título do artigo, método, periódico, bases de dados e caracterização sociodemográfica e clínica (Três Lagoas, MS, Brasil, 2019) ..... 34
- Tabela 3** – Variáveis sociodemográficas. Três Lagoas, MS, Brasil, 2019 ..... 38
- Tabela 4** – Variáveis clínicas (Três Lagoas, MS, Brasil, 2019) ..... 40

### ARTIGO 2

#### FIGURAS

- Figura 1** – Distribuição percentual do tipo de estomia associado à localização anatômica ..... 65
- Figura 2** – Distribuição percentual do tipo de estomia associado à consistência do efluente ..... 67
- Figura 3** – Intervalos de confiança para o tamanho da protusão em relação ao tipo de estomia ..... 71

#### TABELAS

- Tabela 1** – Resultados da análise associativa entre o tipo de estomia e as variáveis de caracterização dos pacientes ..... 61
- Tabela 2** – Resultados da análise associativa entre o tipo de estomia e as variáveis clínicas dos pacientes ..... 63
- Tabela 2** – Resultados da análise associativa entre o tipo de estomia e as variáveis clínicas dos pacientes (continuação) ..... 65
- Tabela 2** – Resultados da análise associativa entre o tipo de estomia e as variáveis clínicas dos pacientes (continuação) ..... 68
- Tabela 3** – Estatísticas descritivas das variáveis contínuas em relação ao tipo de estomia ..... 70

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>12</b>
2.1	CONCEITO DO ESTOMA.....	12
2.2	HISTÓRIA DA ESTOMIA.....	12
2.3	EPIDEMIOLOGIA.....	14
2.4	POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS ESTOMIZADAS NO BRASIL.....	16
2.5	ESTOMAS DE ELIMINAÇÕES INTESTINAIS.....	17
2.6	DEMARCAÇÃO DO LOCAL DA ESTOMIA.....	19
2.7	COMPLICAÇÕES DAS ESTOMIAS INTESTINAIS.....	20
<b>2.7.1</b>	<b>Complicações imediatas.....</b>	<b>20</b>
<b>2.7.2</b>	<b>Complicações precoces.....</b>	<b>21</b>
<b>2.7.3</b>	<b>Complicações tardias.....</b>	<b>22</b>
2.8	COMPLICAÇÕES DA PELE PERIESTOMIA.....	22
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>23</b>
3.1	OBJETIVO GERAL.....	23
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
<b>4</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>24</b>
<b>5</b>	<b>ARTIGO 1 - CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DE PESSOAS ESTOMIZADAS INTESTINAIS: REVISÃO INTEGRATIVA.....</b>	<b>25</b>
5.1	INTRODUÇÃO.....	26
5.2	OBJETIVO.....	28
5.3	MÉTODO.....	28
5.4	RESULTADOS.....	33
5.5	DISCUSSÃO.....	43
5.6	CONCLUSÃO.....	48
5.7	REFERÊNCIAS.....	48
<b>6</b>	<b>ARTIGO 2 – CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DE PESSOAS ESTOMIZADAS INTESTINAIS EM UM MUNICÍPIO DO MATO GROSSO DO SUL.....</b>	<b>53</b>
6.1	INTRODUÇÃO.....	55
6.2	OBJETIVO.....	57
6.3	MÉTODO.....	57
6.4	RESULTADOS.....	60
6.5	DISCUSSÃO.....	70

6.6	CONCLUSÃO.....	77
6.7	REFERÊNCIAS .....	77
<b>7</b>	<b>CONCLUSÕES .....</b>	<b>83</b>
<b>8</b>	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>84</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>88</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>97</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A estomia intestinal é realizada por meio de uma intervenção cirúrgica através de um orifício realizado artificialmente na parede abdominal para a saída de efluentes em uma bolsa coletora. As estomias são confeccionadas em caráter de urgência ou eletivo e são classificadas em temporária ou definitiva a depender do motivo pela qual foi realizada. As principais indicações que levam a confecção de uma estomia são as doenças inflamatórias, câncer de intestino e os traumatismos (BARBOSA *et al.*, 2014; BARBOSA *et al.*, 2018).

Recebem denominações específicas conforme o seguimento exteriorizado, a saber: no intestino grosso: colón= colostomia, no intestino delgado: íleo = ileostomia. (RIBEIRO *et al.*, 2019).

A pessoa estomizada precisa de cuidados específicos, pois passa por mudanças no seu cotidiano, alterações psicológicas e sociais, além de ter sua imagem corporal afetada (MIRANDA *et al.*, 2016).

A Portaria nº 400/2009 do Ministério da Saúde (MS) *Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das pessoas estomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS*, delibera sobre a assistência integral ao estomizado visando sua reabilitação, com ênfase no autocuidado, prevenção de complicações, fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança, além de possuir uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e nutricionistas, sendo que as mesmas devem ser observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. A portaria contempla ainda o fornecimento de equipamentos e instalações físicas adequadas, integrados à estrutura física de policlínicas, ambulatórios de hospital geral e especializado, unidades ambulatoriais de especialidades e unidades de Reabilitação Física (BRASIL, 2009). Esses serviços não são divulgados devido à falta de dados fornecidos pelo MS, por essa razão é importante criar políticas para valorizar as pessoas estomizadas, contendo informações sobre suas condições e necessidades (SASAKI *et al.*, 2012).

Conhecer os aspectos sociodemográficos e clínico de pessoas estomizadas é fundamental para a melhora desses pacientes, uma vez que estudos dessa natureza são escassos, e a falta de dados fornecidos pelo MS tornam os dados existentes insuficientes para caracterizar essa população. Portanto, não é possível preparar um banco de dados epidemiológico que possa subsidiar intervenções específicas para essa população (FERNANDES; MIGUIR; DONOSO, 2010).

Sendo assim, torna-se importante conhecer o perfil sociodemográfico e clínico a fim de que se possa contribuir na obtenção de dados de significativa importância para o enquadramento de suas características e necessidades para direcionar nas gestão dos serviços, nas políticas de saúde e sociais, na elaboração de protocolos, no planejamento de saúde, na capacitação dos profissionais, no desempenho técnico-científico, na melhoria do autocuidado, na qualidade de vida dos estomizados, bem como, na fonte de informação e conhecimento para desenvolvimento de estudos futuros (LUZ *et al.*, 2014; MORAES *et al.*, 2016).

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1 CONCEITO DA ESTOMIA**

Os termos ostoma, ostomia, estoma, estomia são derivações de origem grega (stoma) que representam boca, abertura ou orifício de qualquer víscera oca do corpo e são realizadas por meio de intervenção cirúrgica, recebendo denominações específicas de acordo com o segmento exteriorizado dos sistemas por causas variadas. Assim, para o sistema respiratório (Traqueostomias, Pleurostomias), sistema digestório (Gastrostomia, Jejunostomia, Ileostomia, Colostomia) e Sistema Urinário (Ureterostomia, Cistostomias, Vesicostomia e Nefrostomia) (BRASIL, 2009; SANTOS, 2015; RIBEIRO *et al.*, 2019). De qualquer modo, tem como finalidade a respiração, alimentação e a eliminação (SANTOS; CESARETTI, 2015).

Em 2004, a Associação Brasileira de Estomaterapia- estomias, feridas e incontinências (SOBEST) realizou uma consulta à Academia Brasileira de Letras (ABL) sobre o uso dos termos estomia, estoma ou ostomia. A ABL, em resposta, esclareceu que as expressões ostomias não existem na língua portuguesa. A partir do parecer, a SOBEST passa a adotar o termo estomia (SOBEST, 2004). No entanto, a Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO) permanece utilizando o termo ostomia, devido ao uso frequente e sua visibilidade, na indicação para políticas públicas (CREPALDE, 2016).

### **2.2 HISTÓRIA DA ESTOMIA**

Em 300 anos a.C, foram registrados os primeiros relatos de cirurgia no abdômen realizado por Praxágoras onde abria, esvaziava, fechava o íleo em caso de trauma abdominal (SANTOS; CESARETTI, 2015).

Em 1970, Alex Littré foi considerado o pai da Colostomia após pressupor que seria possível exteriorizar a alça intestinal na parede do abdômen de um recém-nascido que veio a falecer de má formação retal. Na mesma época, Heister tratava das lesões intestinais dos soldados na guerra de Flandres (SANTOS; CESARETTI, 2015).

Porém, há controversas na literatura: há relatos de que a primeira colostomia foi realizada na década de 1750 em uma mulher com hérnia encarcerada na parede abdominal, outra referência atribui ao professor Duret de ter efetuado uma derivação fecal na região ílica esquerda em um recém-nascido com ânus imperfurado e o mesmo teria vivido até aos 45 anos de idade. Porém, há dúvidas quanto ao cirurgião, pois alguns autores afirmam ter sido Antonie Dubois e não Duret (SANTOS; CESARETTI, 2015).

Maydl, em 1883, introduziu outros tipos de estomias, qual seja, a colostomia em alça com bastão de sustentação. Enquanto que a colostomia de duas bocas separadas por seguimento de pele foi apresentado por Block e Witzel (SANTOS; CESARETTI, 2015).

Inúmeras técnicas foram tentadas ao passar dos anos visando a melhor forma de exteriorizar as alças intestinais. No entanto, essas cirurgias estavam quase sempre associadas a altos índices de mortalidade e morbidade (SANTOS; CESARETTI, 2015).

Na década de 1930 ocorreu a primeira tentativa de uma bolsa coletora para pessoas ileostomizada produzida por Alfred A. Strauss e melhorada por Koenig. O equipamento era de borracha e cobria toda a estomia, impedindo o vazamento de efluentes para a pele, fixado por látex, além de conter um cinto para aumentar a segurança. Ainda no campo dos dispositivos, o maior avanço que houve foi a descoberta do pó de Karaya por Rupert Turnbull. A goma era extraída de uma árvore na Índia com poder absorvente. O engenheiro Químico Fenton produziu uma bolsa com um anel desse produto para ser utilizada no pós-operatório. Surge, então, a primeira barreira protetora de pele periestoma, revolucionando o cuidado com estomizados (SANTOS; CESARETTI, 2015).

Em 1950, surgiram as primeiras Associações de Estomizados e o início de atividades de assistência que são hoje conhecidas como Estomaterapia. Assim, surgia a especialidade Enterostomal Therapy: entero= intestino e stomal= estoma, estomia. Rupert Turnbull acreditava que as pessoas estomizadas precisavam muito mais de informações, conhecimentos e cuidados do que uma boa técnica cirúrgica. Sendo assim, convidou uma de suas pacientes, Norma Gill que estava ileostomizada após uma retocolite ulcerativa para auxiliá-lo, pois a mesma já havia se mostrado interessada em ajudar outros estomizados (SANTOS; CESARETTI, 2015).

Em 1958, Turnbull contratou Norma Grill para atuar na Cleveland Clinic Foundation como “técnica em ostomia”, recebendo o título pelo cirurgião Rupert Turnbull de Estomaterapeuta (ET) e Turnbull, o pai da Estomaterapia (SANTOS; CESARETTI, 2015).

O *World Council os Esterestomal Therapists* (WCET), fundado em 1978, é o Órgão oficial da estomaterapia mundial e está presente em 21 países e em todos os continentes, perfazendo um total de mais de 500 estomaterapeutas (SANTOS; CESARETTI, 2015).

Em 1961, houve o primeiro curso de Estomaterapia oficial no mundo com ênfase nas práticas do cuidado, realizado na Cleveland Clinica Foundation, nos Estados Unidos, tendo como os primeiros e principais alunos pessoas estomizadas e algumas enfermeiras. Até o final da década 1970, a estomaterapia podia ser exercida por outros profissionais de saúde e por leigos. Só então na década de 1980 que começou a ser exercida apenas por profissionais de enfermagem. Já no Brasil, deu-se a implantação do curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia no ano de 1990 na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), embora o termo Estomaterapeuta, do ponto de vista etimológico, refere-se à terapia e aos cuidados de estomias envolvendo também cuidados com incontinências, feridas drenantes, fistulas e alterações reais ou integridade tissular. No Brasil, o órgão oficial da Estomaterapia é a Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST), conforme já citado (SANTOS; CESARETTI, 2015).

### 2.3 EPIDEMIOLOGIA

Não há dados definitivos sobre o número de pessoas estomizadas no Brasil, devido à ausência ou falhas no registro que interferem nas informações de dados na área da saúde. Os dados sobre estomizados são desafiadores, pois as estomias são sequelas de uma doença ou de algum trauma e não uma doença propriamente dita, dificultando determinar sua epidemiologia. Algumas estimativas podem ser feitas em boletins informativos, revistas das associações de estomizados e pelo Ministério da Saúde (SANTOS, 2015).

Santos (2015, p.16) descreve que de acordo com o vice-presidente da *International Ostomy Association* (IOA), Vladimir Kleinwachter, há cerca de uma pessoa estomizada para cada mil habitantes (1/1000) em países com um bom nível de assistência médica, podendo ser bem inferior nos países menos desenvolvidos. Esses dados foram baseados na coleta de dados feitas nos países-membros da organização (IOA), sendo constatada a ausência de muitas informações. Apesar do Brasil não ser um país desenvolvido, possui um bom nível de assistência médica. Desse modo, empregando essa estimativa com base no censo de 2010, a

população brasileira total era de 190.755.799 habitantes, estimando-se um total de 190 mil estomizados.

Atualizando essa estimativa para o ano de 2019, com população total de 210.147.125 pessoas, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019). Seguindo o raciocínio anterior, considerando uma pessoa estomizada para cada mil habitantes (1/1000), a estimativa para o Brasil no ano de 2019 é de aproximadamente 210 mil pessoas estomizados.

No entanto, conforme demanda<sup>1</sup> enviada ao Ministério da Saúde questionando a quantidade de estomizados no Brasil, a resposta obtida foi que, de acordo com informações do Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET/SAES/MS), o Ministério da Saúde não realiza a regulação direta dos procedimentos do SUS nos serviços de saúde, cabendo ao Gestor Local, juntamente com o Gestor Estadual, programar e regular os serviços e o acesso da população de acordo com as necessidades identificadas.

Sendo assim, o Ministério da Saúde não dispõe de dados públicos que possibilitem identificar o número de pessoas estomizadas em atendimento nos serviços do SUS. Os dados disponíveis atualmente são referentes aos procedimentos realizados pelos estabelecimentos de saúde, onde foram realizados 4.824.012 procedimentos ambulatoriais de estomia no período de janeiro a dezembro de 2019, conforme tabela 1. Isso deixa uma lacuna sobre os dados de pessoas estomizadas no Brasil, pois não possui a quantidade nem estimativa de usuários em atendimento, deixando claro a necessidade de aprimoramento desses dados.

**Tabela 1** – Procedimentos Ambulatoriais de Estomia de 2019.

<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	
0301100063	Cuidados c/ estomas	65.899
0701050012	Bolsa de colostomia fechada c/ adesivo microporoso	567.742
0701050020	Bolsa de colostomia com adesivo microporo drenável	2.821.373
0701050047	Conjunto de placa e bolsa p/ ostoma intestinal	1.368.998
<b>Total 2019</b>		<b>4.824.012</b>

Fonte: SIA-SUS, 2020.

<sup>1</sup> Demanda enviada no site do Ministério da Saúde no dia 14/07/2020 solicitando o número de estomizados no Brasil, respondido via e-mail por rosana.dantas@saude.gov.br, no dia 10/08/2020, assunto: Ouvidoria Geral do SUS N° 3686703.

Porém, segundo Santos (2015, p. 16), pode-se efetuar uma estimativa grosseira acerca do número de pessoas estomizadas dividindo-se o total de equipamentos coletores e adjuvantes pelo número médio de equipamentos utilizados por uma pessoa ao ano (total de dias do ano dividido pela durabilidade média do equipamento + 20%), tem-se o resultado de 54.316 pessoas, número considerado bem abaixo, não só das estimativas internacionais como também na comparação com outros países, com nível de desenvolvimento similar.

#### 2.4 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS ESTOMIZADAS NO BRASIL

Com a implantação dos Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (SASPO), surgiram as Portarias do Ministério da Saúde nº 1.060 de 05 de junho de 2002, que estabeleceu a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, com finalidade de proteger e reabilitar a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo para a sua inclusão em todas as esferas da vida social, prevenindo agravos que determinam o aparecimento de deficiência; o Decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004, encaixa-se na Política Nacional da Pessoa com Deficiência, que garante às pessoas com estomias os mesmos benefícios das pessoas com deficiência, a Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009, que estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do SUS a serem observadas em todas as unidades federadas, respeitando as competências das três esferas de gestão e determinando a obrigatoriedade de vistoria, acompanhamento, controle e avaliação dos SASPO, demonstrando uma preocupação com a eficiência, eficácia e efetividade dos serviços (BRASIL, 2009; SANTOS; SILVEIRA, 2015).

São classificadas de forma organizadas em rede e categorizados em SASPO de nível I e SASPO de nível II, numa lógica de referência e contra referência de serviços (BRASIL, 2009).

SASPO de nível I presta assistência interdisciplinar às pessoas com estoma, visando sua reabilitação, com orientação para o autocuidado, prevenção de complicações e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. Deve dispor de equipe multiprofissional composta por médico clínico, enfermeiro e assistente social, equipamentos e instalações físicas adequadas, integrados à estrutura física de policlínicas, ambulatórios de hospital geral e especializado, unidades ambulatoriais de especialidades, unidades de Reabilitação Física (BRASIL, 2009).

SASPO de nível II presta assistência especializada, de natureza interdisciplinar visando sua reabilitação, inserindo orientação para o autocuidado, prevenção e tratamento de

complicações nas estomias, capacitação e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. Deve possuir equipe multiprofissional, composta por médico clínico, enfermeiro, assistente social, psicólogo e nutricionista, equipamentos e instalações físicas adequadas, integrados à estrutura física de policlínicas, ambulatórios de hospital geral e especializado, unidades ambulatoriais de especialidades, unidades de Reabilitação Física, Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, o CACON (BRASIL, 2009).

Em 2012, no dia 24 de abril, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 793 que instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, criando Centros de Especialidades de Reabilitação (CER), com assistência especializada para cuidado da pessoa com deficiência em nível ambulatorial, tendo o seu financiamento regulamentado pela Portaria GM/S nº 35, 25 de abril e 2012 (SANTOS; SILVEIRA, 2015).

No plano, privado a Lei nº 12.738, de 30 de novembro de 2012, que altera a Lei nº 9.656 de 3 junho de 198, tornou obrigatório o fornecimento de equipamentos de assistência à saúde (SANTOS; SILVEIRA, 2015).

## 2.5 ESTOMAS DE ELIMINAÇÕES INTESTINAIS

A estomia de eliminação intestinal consiste na abertura artificial realizada por meio de intervenção cirúrgica na parede abdominal para o exterior, na qual é acoplada externamente no abdômen uma bolsa para coleta de fezes. Esse procedimento pode ser realizado em caráter de urgência ou eletivo (BARBOSA *et al.*, 2018). Diversas condições clínicas levam a criação de estomas intestinais, dentre elas: as neoplasias, doenças inflamatórias intestinais, doenças diverticulares, incontinência anal, colite isquêmica, polipose adenomatosa familiar, megacólon, doença de Crohn, além de causas externas, ferimento por arma branca ou de fogo ou traumatismo contuso, consequente a acidentes automobilísticos ou violência interpessoal, entre outras (AGUIAR *et al.*, 2017).

A partir do conhecimento da etiologia da doença, o cirurgião indicará o tipo de estomia a ser realizado. Sua nomenclatura varia de acordo com o órgão ou porção do mesmo que foi exteriorizado, no íleo (ileostomia), no colo (colostomia), podendo sua duração ser temporárias ou definitivas (AGUIAR; PEREIRA; PINTO, 2018). As estomias temporárias são realizadas quando são recuperados os problemas que levaram a sua confecção, possibilitando a reconstrução do trânsito intestinal, proporcionando o funcionamento normal do intestino. Por sua vez, as estomias permanentes são realizadas quando apresentam o seguimento distal do

intestino extirpado, impedindo a reconstrução do trânsito intestinal impossibilitando seu funcionamento normal (RIBEIRO *et al.*, 2019).

Os estomas intestinais são classificados em terminal, em alça, duas bocas e Hartmann. Colostomia terminal apresenta boca única, neste caso existe apenas uma abertura para a eliminação do conteúdo fecal, o seguimento distal é tracionado pela parede do abdômen criando a eversão e suturado a pele. O intestino distal é retirado na cirurgia ou fechado através da sutura para dentro da cavidade, a maior parte desses casos é definitivo (BORGES; RIBEIRO, 2015).

Estoma intestinal em alça apresenta duas bocas e ambas permanecem unidas parcialmente e é exteriorizada pelo mesmo orifício. Normalmente é criado no cólon transverso, mas pode ser construído na alça do intestino grosso ou delgado. Na ileostomia ou colostomia em alça, a parede anterior da alça intestinal é aberta com um pequeno corte, com a finalidade de eliminar o conteúdo fecal, mas a alça mantém-se unida na parte posterior. Neste caso, a um estoma com um segmento proximal funcionante e outro segmento distal não funcionante (BORGES; RIBEIRO, 2015).

Na ileostomia ou colostomia em alça é realizada a liberação do omento em uma pequena extensão, e a alça é tracionada para fora do abdômen, e um pino de metal de plástico ou de borracha dura passa através do pertuito do mesocólon e é servido de apoio para a alça intestinal, evitando a retração no período de maturação do estoma, sendo retirado em um período de 7 a 10 dias (BORGES; RIBEIRO, 2015).

Estoma de duas bocas ou canal duplo, tem caráter temporário, e é muito comum em neonatos e crianças. As extremidades proximal e distal são colocadas para fora da parede abdominal, evertidas e suturadas no tecido subcutâneo na derme após a separação completa da alça intestinal. As bocas aparecem exteriorizadas de forma justaposta ou podem sair separadas em locais distantes no abdômen sendo chamada de “dividida ou fístula mucosa”. Uma boca elimina o efluente, e a outra o muco (BORGES; RIBEIRO, 2015).

A colostomia Hartmann é realizado com maior frequência em situações emergenciais, diverticulite aguda, trauma colorretal e ressecção de carcinoma colorretal obstrutivo, situação em que há a possibilidade da reconstrução do trânsito intestinal quando sanado o problema. Dessa forma, este procedimento cirúrgico pode ser a primeira fase de duas etapas, em que, em uma data posterior, a colostomia e o coto distal (remanescente) são anastomosados (BORGES; RIBEIRO, 2015).

Os estomas intestinais precisam ser avaliados conforme à altura, formato e diâmetro: estoma de perfil alto (acima de 2,5 cm), altura normal (entre 1,5 cm e 2,5 cm), perfil baixo (até 1,5cm), altura da pele (sem protrusão), retraído (abaixo do nível da pele), essas características

são essenciais no momento de escolher o coletor. Podem possuir formato redondo ou oval, com diâmetro circular de 3,0 cm a colostomia e 2,5 cm a ileostomia, aproximadamente (BORGES; RIBEIRO, 2015).

A pele ao redor do estoma deve ser avaliada quanto à cor, integridade, turgor e área. A cor da pele deve-se manter com cor saudável, sem diferença com a superfície da pele. A pele ao redor do estoma (integridade) pode apresentar intacta onde não há modificação na pele, macerada, branca e friável devido a umidade, com presença de pápulas avermelhadas ou manchas denominadas de erupção cutânea e ulceração, ferida que envolve a derme (BORGES; RIBEIRO, 2015).

O turgor da pele encontra-se normal quando a pele está macia, com boa elasticidade, porém pode-se encontrar flácida e fraca. Já a área da pele onde será feito a estomia deve-se verificar onde o estoma está localizado, pois a escolha inadequada gera várias complicações, devendo-se evitar proeminências ósseas, depressões, dentre outras (BORGES; RIBEIRO, 2015).

Uma estomia é denominada “normal” quando apresenta coloração vermelho vivo ou rosa escuro, de formato regular ou irregular, com aparência úmida e aspecto brilhante, insensível a dor por não possuir terminações nervosas, altamente vascularizado com ausência de tumorações, ulcerações, granulomas, sangra quando friccionado, por esse motivo a limpeza deve ser realizada de forma delicada. O efluente intestinal deve ser avaliado, os colostomizados apresentam fezes pastosas ou normais, geralmente começa a funcionar de 3 a 6 dias após a cirurgia, enquanto os ileostomizados apresentam fezes de consistência líquida ou semilíquida. A drenagem deve começar de 24 a 48 horas pós cirurgia, o volume considerado normal é de 500 ml/dia a 800 ml/dia, eliminação superior a 1.000 ml por dia é caracterizado como diarreia (MARTINS, 2015).

## 2.6 DEMARCAÇÃO DO LOCAL DA ESTOMIA

Demarcar o estoma na parede abdominal significa delimitar uma região com uma caneta especial, para que o cirurgião posicione o estoma em local que permita a adaptação/aderência de dispositivos coletores, além da facilidade de manuseio, higienização, evitando-se complicações importantes e ajuda de terceiros no autocuidado. A demarcação pode ser realizada pelo cirurgião coloproctologista, cirurgião treinado, enfermeiro estomaterapeuta, enfermeiro capacitado, e deve ser confeccionada em uma área afastada de proeminências ósseas, dobras cutâneas e cicatrizes prévias. É direito do paciente ter um estoma bem localizado e bem

construído (SILVA *et al.*, 2017). Recomenda-se que, se possível, a demarcação seja realizada com o paciente deitado, sentado e em pé para que o mesmo consiga visualizar com facilidade onde será realizado sua estomia. Pacientes próximos ao peso ideal, o estoma deve ser posicionado através do músculo reto abdominal, poucos centímetros abaixo da cicatriz umbilical sobre a linha que une esta à espinha ilíaca ântero superior. Em pacientes obesos, a posição do estoma deve ser posicionada em nível da cicatriz umbilical ou acima dela, a fim de evitar situar o estoma sobre o “avental” constituído pelo excesso de tecido subcutâneo. Cicatriz umbilical, pregas da pele, proeminências ósseas devem ser mantidas pelo menos 5,0 cm do local do estoma para não prejudicar a aplicação da bolsa coletora. As ileostomias geralmente são posicionadas no quadrante abdominal inferior direito, as colostomias ascendentes no quadrante inferior direito, colostomias transversas no quadrante abdominal superior direito ou no quadrante superior esquerdo, colostomias descendentes localizadas no quadrante inferior esquerdo e as colostomias sigmóides no quadrante inferior esquerdo (GAMA; ARAÚJO, 2005).

## 2.7 COMPLICAÇÕES DAS ESTOMIAS INTESTINAIS

As complicações de estomia intestinal podem estar relacionadas à falta de demarcação, posicionamento incorreto na parede abdominal, técnica cirúrgica inadequada, cirurgia de emergência, idade, fragilidade da musculatura, aumento de peso, cuidados pós-operatórios dentre outros e são classificadas em imediata, precoce e tardia (MEIRELLES; FERRAZ, 2001).

As imediatas ocorrem dentro das 24h do pós-operatório. As precoces acontecem no período intra-hospitalar entre o primeiro e o sétimo dia de pós-operatório, enquanto as tardias surgem após a alta hospitalar ou até meses após a realização da estomia (PAULA; MATOS, 2015).

Tais complicações podem ser evitadas desde que ocorram medidas preventivas relacionados às técnicas cirúrgicas e cuidados pós-operatórios (MATOS; CESARETTI, 2005).

### 2.7.1 Complicações imediatas

Sangramento ou Hemorragia: é definida pela perda sanguínea ou hemostasia inadequada na parede abdominal como na submucosa e mesentério de alça intestinal. É importante verificar se o sangramento é devido a doença de base ou ao trauma local. A maioria dos casos ocorre em pacientes ileostomizados devido à doença inflamatória. A abordagem inicial é o curativo

compressivo com compressa gelada, agentes hemostáticos e revisão cirúrgica em casos de sangramentos intensos (MATOS; CESARETTI, 2005; CRUZ *et al.*, 2008).

Isquemia e Necrose: é diagnosticada quando apresentam coloração pálida evoluindo para violácea devido à má circulação no local e um odor desagradável. A conduta, nesses casos, é a remoção mecânica da necrose superficial ou intervenção cirúrgica (PAULA; MATOS, 2015).

Edema: está relacionado à resposta inflamatória ao trauma cirúrgico causado pelo manuseio e mobilização da alça intestinal, pela ligadura de vasos e pela exteriorização da mesma através do trajeto aberto na parede abdominal. Acaba desaparecendo nas primeiras duas semanas (MATOS; CESARETTI, 2005; PAULA; MATOS, 2015).

### **2.7.2 Complicações precoces**

Afundamento ou Retração: é caracterizada pela retração total ou parcial da estomia para dentro, geralmente cerca de 0,5 cm. Possui um formato côncavo, sendo mais comum em pacientes ileostomizados, está relacionado com a exteriorização sob tensão na alça intestinal, má fixação e sustentação da estomia em alça. É indicado uso de pasta composta de polímeros hidrofílicos com álcool para preencher as irregularidades de nivelamento, além do uso de cinto elástico, equipamento convexo e conduta cirúrgica, dependendo da extensão do afundamento (JORDAN; BURNS, 2013).

Descolamento Mucocutâneo ou Separação Mucocutâneo: ocorre quando o estoma se separa da pele na junção entre a pele e o intestino usado para formar o estoma ou tensão na linha da sutura, a separação pode ser superficial ou profunda e está relacionado à baixa cicatrização, radiação na área abdominal, diabetes. O tratamento é conservador, à base de antibioterapia e cuidados locais esperando que haja cicatrização de segunda intenção. A intervenção cirúrgica ocorre quando atinge o nível da fascia, pois há perigo de retração da alça exteriorizada para a cavidade peritoneal, levando à peritonite (JORDAN; BURNS, 2013).

Evisceração Periestoma: ocorre a exteriorização de vísceras ou do grande omento pela mesma abertura abdominal onde foi exteriorizado o estoma, geralmente ocorre no sétimo dia pós-operatório, em pacientes idosos, desnutridos e cirurgias de urgência. Nesse caso, consiste em fazer a correção no centro cirúrgico (PAULA; MATOS, 2015).

Fístula Periestomia: é uma comunicação incomum entre a parede da alça intestinal exteriorizada e a pele periestomia. A fistula na região pele periestomal causa sensação de dor com queimadura, já a fístula gerada no próprio estoma é indolor, e são classificadas em

superficiais e profundas. As superficiais podem se curar espontaneamente ou através de desbridamentos, enquanto que as fistulas profundas requer reconstrução do estoma através de intervenção cirúrgica (PAULA; MATOS, 2015).

### **2.7.3 Complicações tardias**

**Retração:** consiste no afundamento abaixo do nível da pele, devido à má fixação ou exteriorização sob tensão da alça intestinal, ganho de peso após a cirurgia e falta de sustentação nas estomias em alça, dificultando no autocuidado devido à dificuldade de aderência do coletor, vazamento e dermatite. A correção para reposicionamento do estoma é procedimento cirúrgico (PAULA; MATOS, 2015).

**Estenose:** é a diminuição da luz do lúmen ou diâmetro do estoma dificultando a passagem do efluente, fazendo com que o mesmo saia de forma explosiva ou afilada pela estomia. Isso ocorre devido ao estreitamento na alça intestinal, na parede abdominal realizado por técnica cirúrgica, complicações precoces, processos inflamatórios, doença de Crohn, ganho de peso excessivo. Nesse caso, é indicado a dilatação digital na fase inicial (MATOS; CESARETTI, 2005; PAULA; MATOS, 2015).

**Prolapso:** é caracterizado pela exteriorização da alça intestinal por meio do orifício da estomia, com comprimento acima de 5,0 cm, estando relacionado ao posicionamento da estomia, à fixação inadequada e abertura na parede abdominal superior ao diâmetro da alça intestinal. É indicado o uso de cinto elástico para exteriorização do estoma, equipamento de coletor de placa plana, além de redução digital com manobras delicadas e compressas de água fria e úmida para sua redução (BORGES; RIBEIRO, 2015).

**Hérnia Paraestomia:** é a protusão de vísceras abdominais através do trajeto da estomia, formando um abaulamento, resultando em uma saliência total ou parcial em torno do estoma. Ocorre devido à falta de demarcação pré-operatória, ao aumento da pressão intra-abdominal, obesidade e tosse crônica. O meio de correção é através de procedimento cirúrgico, além de cinta abdominal (BORGES; RIBEIRO, 2015).

## **2.8 COMPLICAÇÕES DA PELE PERIESTOMIA**

**Dermatite Irritativa:** é definida pela presença inflamatória na pele, e ocorre devido o contato da pele com efluente e agentes químicos (PAULA; MATOS, 2015).

Dermatite por Trauma Mecânico: acontece devido à técnica brusca na higienização da pele, equipamentos mal adaptados, troca frequente da bolsa coletora e remoção traumática do mesmo (PAULA; MATOS, 2015).

Dermatite alérgica: ocorre devido o contato da pele com produtos na superfície de aderência das bolsas coletoras (SANTOS; CESARETTI, 2005).

Eritema ou irritação: existência de rubor na pele (BORGES; RIBEIRO, 2015).

Erosão: perda da camada superficial da pele (BORGES; RIBEIRO, 2015).

Pústula: elevação superficial da epiderme, onde há presença de pus no seu interior (BORGES; RIBEIRO, 2015).

Úlcera: erosão profunda da epiderme com invasão da epiderme e derme (BORGES; RIBEIRO, 2015).

Infecção por Candida sp.-Candidíase: surge em razão de local úmido e abafado resultante do suor da pele, que fica abafada sob o dispositivo (PAULA; MATOS, 2015).

Foliculite: consiste na inflamação do folículo piloso, com presença de secreção purulenta. Está relacionado à técnica inadequada na troca de equipamentos, remoção traumática de pelos (PAULA; MATOS, 2015).

Lesão Pseudoverrucosa: ocorre uma hiperplasia tecidual na borda da estomia, variando de 2 a 10mm, com aspecto de nódulos ou pápulas acima do nível da pele, apresentando coloração acinzentada ou vermelha, com maior frequência em pacientes ileostomizado. Essas lesões costumam ser dolorosas e sangram com facilidades quando tocadas (SANTOS; CESARETTI, 2005; PAULA; MATOS, 2015).

Varizes Periestomia: presença de veias dilatadas em torno do estoma, sendo uma complicação pouco frequente e muitas vezes confundida por dermatite irritativa (PAULA; MATOS, 2015).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Descrever as características sociodemográficas e clínicas de pessoas estomizadas intestinais cadastradas em um programa de estomizados em um município do Estado de Mato Grosso do Sul.

### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever as variáveis sociodemográficas e clínicas de pessoas estomizadas intestinais por meio de revisão integrativa;
- b) descrever as características sociodemográficas de pessoas estomizadas intestinais;
- c) avaliar as características clínicas de pessoas estomizadas intestinais;
- d) identificar correlações entre o tipo de estomia e as variáveis sociodemográficas e clínicas;
- e) identificar as principais complicações de estomias intestinais e pele periestoma.

## 4 RESULTADOS

Os resultados desse trabalho serão apresentados na forma de dois artigos: um artigo de revisão integrativa da literatura e um artigo original, os quais após a defesa e contribuições da banca serão submetidos em revista de alto impacto.

A construção do primeiro artigo compreendeu uma das etapas importantes do estudo, pois contribuiu com a construção do formulário da coleta de dados relacionada à caracterização sociodemográfica e clínica de pessoas estomizadas, sendo apresentado o Artigo 1: Caracterização Sociodemográfica e Clínica de Pessoas Estomizadas Intestinais e, atento aos objetivos, será apresentado o Artigo 2: Caracterização Sociodemográfica e Clínica de Pessoas Estomizadas Intestinais em um município do Mato Grosso do Sul.

## 5 ARTIGO 1 – CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DE PESSOAS ESTOMIZADAS INTESTINAIS

**Introdução:** caracterizar a realidade de um grupo social como de pessoa com estomia intestinal, constitui uma ferramenta para demonstrar o panorama situacional, colaborando na elaboração de estratégias e ações que objetivam à melhoria da atenção à saúde desta população. **Objetivo:** identificar e analisar as características sociodemográficas e clínicas de pessoas com estomia intestinal na literatura brasileira. **Métodos:** trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura Científica, cuja busca dos estudos ocorreu nas bases de dados: Lilacs, CINAHL, PubMed/MedLine, BDENF, Scopus, Biblioteca virtual SciELO e busca reversa dos artigos selecionados. **Resultados:** dos 14 artigos compilados, 78,57% apresentam delineamento descritivo; a base de dados Lilacs apresentou maior número de artigos (64,28%); a Revista Brasileira de Coloproctologia foi a que mais publicou (42,85%), com predomínio de publicações igualmente nos anos 2017 e 2018 com (21,42%); a região Nordeste predominou no número de artigos publicados (49,98%). A idade predominante variou de 60 a 100 anos (47,86%); casado (26,64%); do sexo masculino (53,83%), de etnia pardo (20,97%), católico (6,51%), aposentado (23,11%), com escolaridade de nível fundamental (33,95%) e renda salarial  $\leq$  1 salário mínimo (24,60%). Predominou-se a colostomia (83,95%), de caráter de urgência (11,83%), sem demarcação pré-operatória (4,22%), de permanência temporária (42,69%), tendo a neoplasia como causa principal (51,14%), com complicação de dermatite (3,88%), diâmetro 20-40mm (1,69%), de 1 peça (16,15%), com efluente pastoso (3,03%). **Conclusão:** destaca-se a escassez de pesquisas brasileiras sobre a temática. Entretanto, foi possível ampliar o conhecimento sobre a população estudada.

**Descritores:** Estomia. Colostomia. Ileostomia. Eliminação Intestinal. Perfil de Saúde.

**Descriptors:** Ostomy. Colostomy. Ileostomy. Intestinal elimination. Health Profile.

**Descritores:** Ostomía. Colostomía. Ileostomía. Eliminación intestinal. Perfil de salud.

## 5.1 INTRODUÇÃO

As palavras ostomia, ostoma, estoma ou estomia têm origem grega que representam boca, abertura ou orifício visando à exteriorização de qualquer víscera oca do corpo. É caracterizada por ser uma abertura artificial a partir do trato gastrointestinal. Essa abertura cirúrgica, quando realizada no intestino, tem a finalidade de desviar e exteriorizar uma porção do intestino através da parede abdominal, sendo indicadas quando apresentam lesão, obstrução ou disfunção em qualquer parte do intestino<sup>1-3</sup>.

Os estomas recebem denominações específicas conforme o seguimento exteriorizado, a saber: no intestino grosso: colón = colostomia, no intestino delgado: íleo = ileostomia; tendo como principal finalidade o desvio de fezes e gases, direcionando o conteúdo fecal para o meio externo, utilizando-se de equipamento coletor de efluentes intestinais<sup>1-3</sup>.

Diversas condições clínicas levam à confecção de estomas intestinais, dentre elas: as neoplasias, doenças inflamatórias intestinais, doenças diverticulares, além de causas externas, tais como ferimento de arma branca, de fogo ou traumatismo contuso, consequente a acidentes automobilísticos ou violência interpessoal, entre outras<sup>4</sup>.

O conhecimento das características das pessoas com estomia intestinal possibilita um planejamento da assistência à essa população que atenda suas necessidades pessoais e subsidia as instituições que atendem essa clientela a melhorarem o serviço prestado. Entretanto, a escassez de estudos em relação ao perfil de estomizados no Brasil e, até o momento, a ausência de dados oficiais sobre o quantitativo desse grupo social, compromete substancialmente a qualidade de qualquer proposta de atenção à saúde dessa população.

A assistência às pessoas com estomia intestinal é regulamentada pela Portaria de nº 400/2009. O objetivo dessa Portaria é a reabilitação do paciente com ênfase no autocuidado,

prevenção e tratamento de complicações nas estomias e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança<sup>5</sup>. Assim sendo, os serviços de atendimento desta população devem manter registros fidedignos a fim de possibilitarem a viabilidade, disponibilidade e a utilização de dados que convergem na elaboração de indicadores de saúde e doença que retratem o perfil dos estomizados, estabelecendo importante instrumento a ser utilizada nos diversos segmentos da área de saúde e afins.

Identificar o perfil de pessoas com estomia intestinais permite um melhor conhecimento desta população, contribui para o gerenciamento de cuidados bem como para a atuação sobre as morbidades e mortalidade. Ademais, colabora para a implementação de ações, visando ao trabalho conjunto entre os órgãos oficiais, em prol de saúde compatível com uma vida digna e saudável<sup>6</sup>. No Brasil, estudos que descrevem o perfil de pessoas com estomia intestinais são insipientes, o que dificulta a compilação dos dados e caracterização de informações indispensáveis para essa população a fim de subsidiar políticas públicas de saúde<sup>7</sup>.

A revisão integrativa da literatura, realizada por Cunha, Ferreira, Backes<sup>6</sup> em 2013 objetivou identificar as características sociodemográficas e clínicas de pessoas estomizadas (estomas intestinais e gastrostomias) compiladas de periódicos científicos latino-americanos, dos últimos dez anos (julho de 2002 a julho de 2012) na base de dados LILACS e na Revista Estima, veículo oficial de publicação da Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências (SOBEST). A amostra final foi constituída de somente 6 artigos, evidenciando a escassez de estudos, os quais não possibilitaram avaliar de forma abrangente as características sociodemográficas e clínicas das pessoas estomizadas.

Diante do exposto, infere-se que há escassez de estudos sobre a temática, tornando-se necessário analisar a produção científica brasileira quanto às características sociodemográficas e clínicas de pessoas com estomia intestinais.

## 5.2 OBJETIVO

Identificar e analisar as características sociodemográficas e clínicas de pessoas com estomias intestinais na literatura brasileira.

## 5.3 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados existentes de um determinado tema investigado.<sup>8</sup>

Para a construção da revisão integrativa, é necessário que as etapas sejam seguidas com o intuito de minimizar falhas. Dessa forma, seguiram-se as seguintes etapas: 1) seleção da hipótese ou questão de pesquisa; 2) estratégia de busca (estabelecimentos dos critérios de inclusão e exclusão, base de dados e seleção dos estudos); 3) categorização dos estudos (extração, organização e sumarização dos dados); 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados e; 6) síntese do conhecimento.<sup>9</sup>

Para a elaboração da questão de pesquisa da revisão integrativa, utilizou-se a estratégia PICO (acrônimo para *patient, intervention, comparison, outcomes*). O uso dessa estratégia para formular a questão de pesquisa na condução de métodos de revisão possibilita a identificação de palavras-chave/descriptores, os quais auxiliam na localização de estudos primários relevantes nas bases de dados.<sup>10</sup>

Para direcionar o estudo, foi elaborada a questão de pesquisa norteadora: Quais as características sociodemográficas e clínicas de pessoas com estomias intestinais, presentes na literatura brasileira?

O primeiro elemento da estratégia (P) consiste no paciente adulto estomizado intestinal; o segundo (I), identificação das características sociodemográficas e clínicas. O quarto (O), estudos que caracterizaram o perfil sociodemográfico e clínico de pessoas com estomia intestinal. Ressalta-se que, dependendo do método de revisão, não se emprega todos os

elementos da estratégia PICO. Nesta revisão integrativa, o terceiro elemento, ou seja, a comparação (C), não foi utilizada.

Para responder à questão da pesquisa, foram estabelecidos critérios de inclusão e de exclusão. Foram critérios de inclusão: artigos completos, sem recorte temporal, disponíveis online, nos idiomas português, inglês e espanhol, que tiveram como objetivo principal a pesquisa de variáveis sociodemográficas e clínicas de pessoas com estomia intestinal brasileiras. Publicações como teses, dissertações, trabalhos publicados em forma de resumo, artigos repetidos, artigos de revisão de literatura, estudos de caso, editoriais, cartas, estudos de elaboração, validação ou adaptação de instrumentos e escalas e estudos qualitativos foram excluídos.

O levantamento bibliográfico foi realizado em junho de 2019, por meio de buscas online das produções científicas nacionais e internacionais. A recuperação destas produções foi compilada por meio das seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Current Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *PubMed/Medline (National Library of Medicine and National Institutes of Health)*, Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Scopus, Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO) e busca reversa dos artigos selecionados, ou seja, a referência da referência.

Definiram-se os descritores DeCS/MeSH: Estomia/Ostomy, Colostomia/Colostomy, Ileostomia/Ileostomy, Eliminação Intestinal/Intestinal Elimination, Dados Demográficos/Demographic Data, Adulto/Adult, Estatística/Statistics, Perfil de Saúde/Health Profile e as palavras chaves: Dados/Data, Colostomias/Colostomies, Pessoas Estomizadas/Ostomized People, Caracterização/Characterization, Estomizado/Ostomized, Estomizados/Ostomized, Estomizada/Stomized, Estomizadas/Stomized, Caracterização Clínica/Clinical Characterization, Caracterização Sociodemográfica/Sociodemographic Characterization, Estoma Abdominal/ Abdominal Stoma.

O uso do operador booleano (AND) permitiu acessar os artigos entre os descritores e palavras-chave, e os termos foram combinados de diferentes formas, de acordo com cada base de dados, para possibilitar a recuperação adequada da literatura. A tabela 1 apresenta o mecanismo de busca utilizado em cada base de dados e a quantidade de artigos recuperados.

**Tabela 1** – Mecanismo de busca e quantidade de textos recuperados nas diferentes bases de dados, 2019.

<b>Base de dados</b>	<b>Palavras-chave/descriptores</b>	<b>Artigos Elegíveis</b>
Lilacs (09)	Estomia and Intestinal and Adulto	01
	Colostomias	03
	Eliminação and Intestinais	01
	Estomia and Estatística	01
	Estomizados and Dados	01
	Estomizado	01
	Colostomia and Dados	01
Bdenf (01)	Colostomia and Perfil and Saúde	01
Cinahl (02)	Estomia	01
	Ileostomia	01
Scopus (0)	Stoma; Stoma and Statistics; Ostomy and Data; Ostomy and Clinical Characterization; Ostomy and Health Profile; Ostomy and Sociodemographic Characterization; Ostomy and Characterization; Ostomy; Stomas and Statistics; Stomas and Data; Stomas and Clinical Characterization; Patients Ostomy and Health Profile; Patients Ostomy and Characterization; Stomas and Sociodemographic characterization; Ostomy People; People Stomas and Data; People Stomas and Statistics; People Stomas and Clinical Characterization; People Stomas and Health Profile; People Stoma and Characterization; People Stomatized and Sociodemographic; Intestinal Eliminations; Intestinal and	00

---

Data Elimination; Intestinal Eliminations and Clinical Features;  
 Intestinal Eliminations and Health Profile; Intestinal  
 Eliminations and Clinical Characterization; Intestinal  
 Eliminations and Sociodemographic Characterization;  
 Colostomies; Colostomies and Data; Colostomies and Statistics;  
 Colostomies and Clinical Characterization; Colostomies and  
 Health Profile; Colostomies and Sociodemographic  
 Characterization; Ostomy; Ostomy and Data; Stomized and  
 Statistics; Ostomy and Clinical Characterization; Ostomy and  
 Health Profile; Ostomy and Sociodemographic Characterization;  
 Abdominal Stoma and Demographic Data.

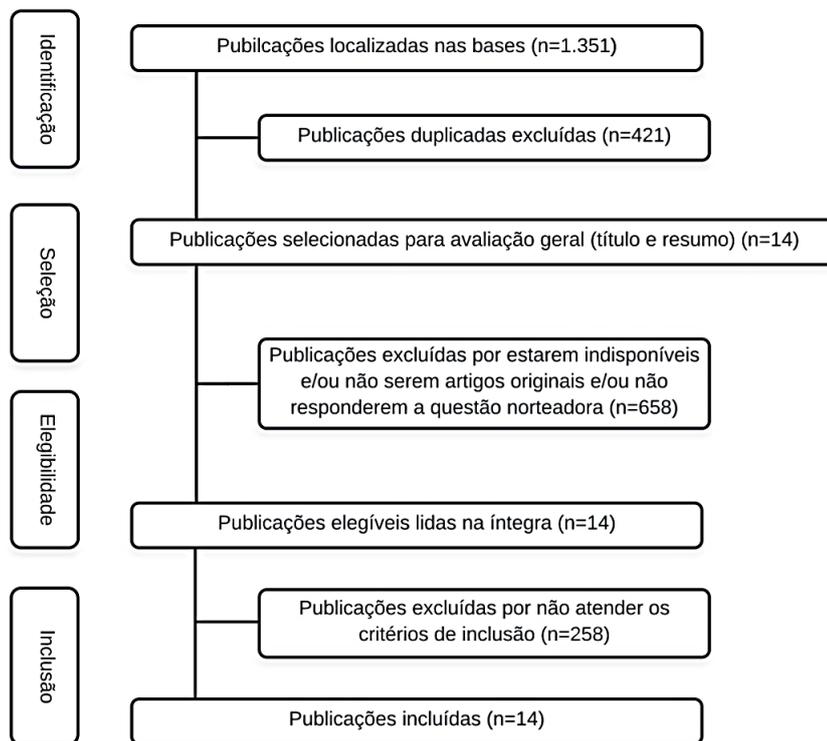
---

Medline/ Pubmed (0)	<p>Estomia; Estomia and Estatística; Estomia and Dados; Estomia          and Caracterização Clínica; Estomia and Perfil de Saúde;          Estomia and Caracterização Sociodemográfica; Estomia and          Caracterização; Estomizados; Estomizados and Estatística;          Estomizados and Dados; Estomizados and Caracterização          Clínica; Estomizados and Perfil de Saúde; Estomizados and          Caracterização; Estomizados and Caracterização          Sociodemográfica; Pessoas Estomizadas; Pessoas Estomizadas          and Dados; Pessoas Estomizadas and Estatísticas; Pessoas          Estomizadas and Caracterização Clínica; Pessoas Estomizadas          and Perfil de Saúde; Pessoas Estomizadas and Caracterização;          Pessoas Estomizadas and Sociodemográficas; Eliminações          Intestinais; Eliminações intestinais and Estatísticas; Eliminações          Intestinais and Dados; Eliminações Intestinais and          Características Clínicas; Eliminações Intestinais and Perfil de          Saúde; Eliminações Intestinais and Caracterização Clínica;          Eliminações Intestinais and Caracterização Sociodemográfica;          Colostomias; Colostomias and Dados; Colostomias and          Estatísticas; Colostomias and Caracterização Clínicas;</p>	00
---------------------	---	----

---

	Colostomias and Perfil de Saúde; Colostomias and Caracterização Sociodemográficas; Estomizada; Estomizada and Dados; Estomizada and Estatísticas; Estomizada and Caracterização Clínica; Estomizada and Perfil de Saúde; Estomizada and Caracterização Sociodemográfica; Estoma Abdominal and Dados Demográficos.	
Scielo (02)	Estomia and Caracterização	01
	Eliminação Intestinal	01
TOTAL		14

Ao todo, foram localizadas 1.351 publicações, a amostra compôs-se de 14 estudos elegíveis, conforme apresentado no fluxograma (Figura 1) recomendado pelo grupo PRISMA.<sup>11</sup>



**Figura 1.** Fluxograma de identificação e seleção das publicações de acordo com o PRISMA Statement.

Na seleção dos artigos, realizou-se uma leitura criteriosa do título e do resumo, a fim de verificar a adequação com a questão norteadora e, posteriormente, uma leitura completa dos manuscritos para certificação dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, sendo a análise dos artigos realizada de forma descritiva.

Assim, realizou-se a leitura integral dos 14 artigos que contemplaram o objeto da pesquisa. A seleção e análise dos artigos foram realizadas por dois pesquisadores, visando evitar vieses na triagem e na descrição deles.

#### 5.4 RESULTADOS

As principais informações extraídas dos artigos para esse estudo, foram organizadas em formato de tabela na perspectiva de melhor visualização dos resultados.

**Tabela 2** – Descrição dos resultados incluídos na revisão integrativa, segundo autor/ano, categoria profissional, título do artigo, método, periódico, bases de dados e caracterização sociodemográfica e clínica (Três Lagoas, MS, Brasil, 2019).

<b>Autor/ Ano</b>	<b>Categoria Prof.</b>	<b>Título do artigo</b>	<b>Método</b>	<b>Periódico</b>	<b>Base de dados</b>	<b>Caracterização Sociodemográfica e Clínica</b>
LUZ, M. H. B. A et al., 2009 <sup>12</sup>	Enfermeira	Caracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Teresina-PI	Estudo descritivo	Texto & Contexto Enfermagem, v. 18, n. 1, p. 140-146, 2009	LILACS	Sociodemográfica: sexo, estado civil, faixa etária, escolaridade, renda familiar, ocupação. Clínica: tipo de estoma, diagnóstico, caráter da cirurgia, permanência, efluentes.
FERNANDES, R. M et al., 2010 <sup>3</sup>	Enfermeira	Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais	Estudo descritivo	Revista Brasileira de Coloproctologia, v. 30, n. 4, p.385-392, 2010	LILACS	Sociodemográfica: sexo, estado civil, faixa etária, renda familiar, etnia, ocupação. Clínica: tipo de estoma, diagnóstico, complicações, efluentes.
SASAKI, V. D. M et al., 2012 <sup>7</sup>	Enfermeira	Health care service for ostomy patients: profile of the clientele	Estudo exploratório, descritivo e retrospectivo	Journal of Coloproctology (Rio de Janeiro), v. 32, n. 3, p. 232-239, 2012	LILACS	Sociodemográfica: sexo, faixa etária. Clínica: tipo de estoma, diagnóstico, caráter da cirurgia, tipos de bolsa.

MELOTTI, L. F et al., 2013 <sup>13</sup>	Graduando de Medicina	Characterization of patients with ostomy treated at a public municipal and regional reference center	Estudo retrospectivo, documental, descritivo	Journal of Coloproctology (Rio de Janeiro), v. 33, n.2, p. 70-74, 2013	LILACS	Sociodemográfica: sexo, faixa etária, escolaridade, ocupação. Clínica: tipo de estoma, diagnóstico, permanência.
BARBOSA, M. H et al., 2014 <sup>14</sup>	Enfermeira	Aspectos clínicos e epidemiológicos de estomizados intestinais de um município de Minas Gerais	Estudo descritivo, exploratório	Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, v. 3, n. 1, p. 64-73, 2014	BDENF	Sociodemográfica: sexo, estado civil, faixa etária, escolaridade, ocupação. Clínica: tipo de estoma, diagnóstico, permanência.
SALOMÉ, G. M et al., 2015 <sup>15</sup>	Enfermeiro	Profile of ostomy patients residing in Pouso Alegre city	Estudo descritivo	Journal of Coloproctology (Rio de Janeiro), v. 35, n.2, p. 106-112, 2015	LILACS	Sociodemográfica: sexo, estado civil, faixa etária, escolaridade, ocupação. Clínica: tipo de estoma, diagnóstico, complicações, permanência, demarcação do estoma pré-operatório, diâmetro, tipos de bolsa.
SANTOS, O. J et al., 2016 <sup>16</sup>	Médico	Children and adolescents ostomized in a reference hospital. Epidemiological profile	Estudo observacional, descritivo, individual	Journal of Coloproctology (Rio de Janeiro), 36, n. 2, p. 75-79, 2016	SCIELO	Sociodemográfica: sexo, faixa etária, etnia. Clínica: tipo de estoma, diagnóstico, permanência.

NETO, M. A. F. L et al., 2016 <sup>17</sup>	Médico	Epidemiological characterization of ostomized patients attended in referral Center from the city of Maceió, Alagoas, Brazil	Estudo transversal, descritivo	Journal of Coloproctology (Rio de Janeiro), v.36, n.2, p.64-68, 2016	LILACS	Sociodemográfica: sexo, faixa etária. Clínica: tipo de estoma, diagnóstico, permanência.
ANDRADE, R. S et al., 2017 <sup>18</sup>	Enfermeira	Aspectos sociodemográficos, clínicos e de autocuidado de pessoas com estomas intestinais	Estudo transversal	Revista Enfermagem UERJ, v.25, p. 19368, 2017	LILACS	Sociodemográfica: sexo, estado civil, faixa etária, escolaridade, renda familiar, ocupação, religião. Clínica: tipo de estoma, diagnóstico, permanência, tipos de bolsa.
AGUIAR, J. L et al., 2017 <sup>4</sup>	Enfermeiro	Aspectos sociodemográficos e clínicos de estomizados intestinais provisórios	Estudo transversal	Revista Mineira de Enfermagem, v. 21, p.1013, 2017	LILACS	Sociodemográfica: sexo, estado civil, faixa etária, escolaridade, renda familiar, ocupação, religião. Clínica: tipo de estoma, diagnóstico, caráter da cirurgia.
QUEIROZ, C. G et al., 2017 <sup>19</sup>	Graduando de Enfermagem	Caracterización de ileostomizados atendidos en un servicio de referencia de ostomizados	Estudo exploratório, retrospectivo	Enfermería Global, n. 46, p. 13-24, 2017	SCIELO	Sociodemográfica: sexo, estado civil, faixa etária, escolaridade, renda familiar, etnia, ocupação. Clínica: diagnóstico, permanência.

FREITAS, J. P. C et al., 2018 <sup>20</sup>	Enfermeira	Caracterização da clientela e avaliação de serviço de atenção à saúde da pessoa com estomia de eliminação	Estudo descritivo, transversal	Revista Estima, v. 16, p. 0918, 2018	CINAHL	Sociodemográfica: sexo, estado civil, faixa etária, escolaridade, renda familiar, etnia. Clínica: tipo de estoma diagnóstico, complicações, caráter da cirurgia, permanência, efluentes.
ECCO, L et al., 2018 <sup>21</sup>	Enfermeira	Perfil de pacientes colostomizados na associação dos ostomizados do Rio Grande do Norte	Estudo descritivo, transversal	Revista Estima, v. 16, p.0518, 2018	CINAHL	Sociodemográfica: sexo, estado civil, faixa etária, escolaridade, renda familiar, etnia, ocupação. Clínica: diagnóstico, permanência.
NASCIMENTO, M. V. F et al., 2018 <sup>22</sup>	Enfermeiro	Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em pós-operatório de confecção de estomas intestinais de eliminação	Estudo descritivo	Ciência y enfermeira, v. 24, p. 15, 2018	LILACS	Sociodemográfica: sexo, faixa etária, escolaridade, renda familiar, etnia, ocupação, religião. Clínica: tipo de estoma, diagnóstico, caráter de cirurgia, demarcação pré-operatória, tipos de bolsa.

Dos 14 artigos compilados, 78,57% são do tipo descritivo, sendo a base de dados Lilacs a que mais apresentou artigos sobre a temática (64,28%). A revista que mais se destacou entre as publicações foi a Revista Brasileira de Coloproctologia (42,85%), com predomínio de publicações no ano de 2017 e 2018 com 21,42% respectivamente, predominando os periódicos nacionais (85,71%). Quanto à categoria profissional dos autores, verifica-se que a maioria dos artigos (71,42%) foi realizado por enfermeiros, (14,28%) por médicos e (7,14%) por graduandos de enfermagem e medicina.

Quanto à região geográfica, 49,98% foram desenvolvidos na região nordeste do país, seguidos pela região sudeste (42,85%) e região sul (7,14%), respectivamente.

A tabela 3 demonstra as características sociodemográficas compilada dos artigos da amostra.

**Tabela 3** – Variáveis sociodemográficas. Três Lagoas, MS, Brasil, 2019.

<b>Sexo</b>	<b>Quantidade*</b>	<b>Percentual</b>
Feminino	917	45,58%
Masculino	1.083	53,83%
Não Informado	12	0,60%
<b>Estado Civil</b>		
Casado	536	26,64%
Solteiro	286	14,21%
Viúvo	182	9,05%
Divorciado	55	2,73%
Outro estado civil	18	0,89%
Não Informado	935	46,47%
<b>Faixa Etária</b>		

Criança (0-12)	78	3,88 %
Adulto (18-59)	773	38,42%
Idoso (60-100)	963	47,86%
Fora do critério estabelecido	198	9,84%
Não informado	0	0%

---

**Escolaridade**

Analfabeto	386	19,18%
Semianalfabeto	42	2,09%
Nível Fundamental	683	33,95%
Nível Médio	142	7,06%
Nível Superior	57	2,83%
Nível Superior Incompleto	4	0,20%
Não Informado	698	34,69%

---

**Renda Familiar**

Sem salário	40	1,99%
≤ 1 Salário Mínimo	495	24,60%
1- 4 Salários Mínimos	146	7,26%
≥5 Salários Mínimos	20	0,99%
Fora do critério estabelecido	299	14,86%
Não Informado	1.012	50,30%

---

**Etnia**

Branco	352	17,50%
Negro	63	3,13%
Amarelo	54	2,68%
Pardo	422	20,97%

Não Informado	1.121	55,72%
<b>Ocupação</b>		
Do lar	142	7,06%
Empregado	408	20,28%
Aposentado	465	23,11%
Afastado pelo INSS	9	0,45%
Desempregado	48	2,39%
Não Informado	940	46,72%
<b>Religião</b>		
Católico	131	6,51%
Evangélico	12	0,60%
Espírita	0	0%
Sem Religião	2	0,10%
Outra religião	30	1,49%
Não Informado	1.837	91,30%

\*N = 2.012 (Soma de todos os dados dos pacientes dos 14 estudos incluídos).

Já a tabela 4 demonstra as características clínicas extraídas dos artigos da amostra.

**Tabela 4** – Variáveis clínicas (Três Lagoas, MS, Brasil, 2019).

<b>Tipo de Estoma</b>	<b>Quantidade*</b>	<b>Percentual</b>
Colostomia	1.689	83,95%
Ileostomia	323	16,05%
Não Informado	0	0%
<b>Diagnóstico</b>		

Neoplasia	1.029	51,14%
Megacólon Chagásico	67	3,33%
Doença de Crohn	11	0,55%
Síndrome de Fournier	16	0,80%
Obstrução Intestinal	56	2,78%
Apendicite	3	0,15%
Diverticulite	50	2,49%
Abdômen Agudo	74	3,68%
Doenças Inflamatórias	49	2,44%
Trauma	83	4,13%
Ferimento por arma branca	25	1,24%
Ferimento por arma de fogo	37	1,84%
Outros	426	21,17%
Não Informado	86	4,27%
<b>Complicações</b>		
Dermatite	78	3,88%
Prolapso	16	0,80%
Retração	14	0,70%
Abscesso	0	0%
Hérnia	24	1,19%
Fístula	1	0,05%
Infecção	0	0%
Sangramento	0	0%
Outras	3	0,15%
Sem complicações	4	0,20%

Não Informado	1.872	93,04%
---------------	-------	--------

---

**Caráter de Cirurgia**


---

Urgência	238	11,83%
----------	-----	--------

Eletiva	173	8,60%
---------	-----	-------

Não Informado	1.601	79,57%
---------------	-------	--------

---

**Permanência**


---

Temporário	859	42,69%
------------	-----	--------

Definitivo	700	34,79%
------------	-----	--------

Não Informado	453	22,51%
---------------	-----	--------

---

**Demarcação de estoma**
**pré-operatório**


---

Sim	41	2,04%
-----	----	-------

Não	85	4,22%
-----	----	-------

Não Informado	1.886	93,74%
---------------	-------	--------

---

**Diâmetro**


---

0-20mm	10	0,50%
--------	----	-------

20-40mm	34	1,69%
---------	----	-------

40-60mm	23	1,14%
---------	----	-------

60-80mm	3	0,15%
---------	---	-------

Não Informado	1.942	96,52%
---------------	-------	--------

---

**Tipos de Bolsa**


---

Uma Peça	325	16,15%
----------	-----	--------

Duas Peças	102	5,07%
------------	-----	-------

Não Informado	1.585	78,78%
---------------	-------	--------

---

**Efluentes**

---

Líquido	22	1,09%
Semilíquido	7	0,35%
Pastoso	61	3,03%
Sólido	31	1,54%
Não Informado	1.922	93,99%

---

\*N = 2.012 (Soma de todos os dados dos pacientes dos 14 estudos incluídos).

As características sociodemográficas de pessoas estomizadas intestinais mais citadas (Tabela 3) foram faixa etária (100%), sexo (99,40%) e escolaridade (65,31%) e os menos citados foram religião (8,7%), raça (44,28%) e estado civil (49,70%). Já a parte clínica (Tabela 4) os que mais se destacaram foram tipo de estoma (100%), diagnósticos (95,73%), permanência (77,49%). Os menos caracterizados foram o diâmetro (3,48%), efluentes (4,47%), demarcação do estoma pré-operatório (6,26%), complicações (6,96%), caráter de cirurgia (20,43%) e tipos de bolsa (21,22%).

## 5.5 DISCUSSÃO

Conhecer os aspectos sociodemográficos e clínicos de pessoas assistidas por programas de atenção ao estomizado é essencial para o estabelecimento de protocolos assistenciais visando à melhoria do cuidado prestado.<sup>3</sup> A análise de dados revelou a predominância de pessoas com estomia intestinal entre 60 a 100 anos, do sexo masculino. Fato que corrobora com outros estudos.<sup>4,15,20,21</sup> Os idosos têm características mais vulneráveis às doenças crônico-degenerativas, dentre elas as neoplasias. Neste estudo, a principal causa da confecção da

estomia foi a neoplasia (51,14%). Essas características da amostra encontram-se em consonância com outros estudos.<sup>3,4,7,13-15,17-22</sup>

Em termos epidemiológicos, a neoplasia é comum em ambos os sexos. No Brasil, a estimativa de câncer de colorretal para o ano de 2020, segundo estudo realizado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), é de 20.540 casos em homens representando 9,1% do total e nas mulheres 20.470 casos representando 8,2% do total.<sup>23,24</sup>

Quanto ao nível de escolaridade, observou-se que a maioria dos usuários pesquisados encontra-se na categoria de baixa escolaridade, constituída de ensino fundamental (33,95%), analfabeto (19,18%) e semianalfabeto (2,09%), condizendo com outros estudos.<sup>4,12-15,18-22</sup> O baixo nível de escolaridade pode ter influência direta na renda familiar, fato que corrobora com os dados, onde a maioria teve renda menor ou igual a um salário mínimo (25,60%), essa característica pode ser observada em outros estudos.<sup>3,18-22</sup> A relação entre o grau de escolaridade e a renda salarial revelou que a escolaridade está diretamente associada à remuneração recebida, pois acredita-se que pessoas com maior nível de instrução possuem maiores oportunidades de serem bem remunerados.<sup>19</sup>

Foram encontradas algumas dificuldades em caracterizar/agrupar a faixa etária e renda familiar, nos estudos analisados nesta revisão, devido a não ocorrência ou possibilidade da padronização destas variáveis por parte dos autores dos estudos<sup>4,7,12,13,16-18,20,22</sup>, resultando dados fora do critério estabelecido para faixa etária (9,84%) e renda familiar (14,86%). Para criar os critérios de variação entre faixa etária e renda familiar, foi estudado o melhor método de padronização a fim de possibilitar incluir o maior número de dados possíveis.

A análise do perfil profissional revelou em sua maioria pacientes aposentados (23,11%). Dados similares puderam ser encontrados em outros estudos.<sup>13-15,18,19</sup> É possível que o perfil profissional encontrado ocorra devido à idade majoritária dos pacientes ser maior de 60 anos. Outro fato que contribui é que, pacientes estomizados podem receber auxílio do governo pelo

período da doença ou até permanentemente, com base no Decreto n° 5.296, de 2 de dezembro de 2004.<sup>25</sup>

A predominância de pacientes pardos neste estudo (20,97%), levanta uma possível hipótese que pode estar relacionada ao fato da etnia ser autodeclarada. Haja vista que, nosso país apresenta uma elevada miscigenação e classificação de cor e raça.<sup>25</sup> No entanto, esses dados divergem de outros estudos.<sup>3,20</sup> Entretanto, corrobora com dados de outros estudos em que também houve esse predomínio.<sup>16,19,21,22,26</sup>

Acerca do estado conjugal, constatou-se que grande parte da amostra tem companheiro (26,64%). Essa variável se assemelha com os estudos.<sup>4,12,14,15,18-21</sup> Ressalta-se a importância de tal informação pelo fato de apoio do companheiro ser um fator relevante e fundamental para a adaptação psicossocial desse paciente.<sup>18</sup>

Em relação à religião, observou-se que a maioria era católica (6,51%). A fé e a crença são consideradas importantes ferramentas para o processo de sobrevivência, pois por meio da religião pessoas encontram forças para o enfrentamento da dor e de suas angústias na vida diária, produzindo alívio do sofrimento<sup>4</sup>. Dados similares foram encontrados em outros estudos.<sup>4,22</sup>

Em relação as características clínicas, a colostomia (83,95%) foi a que mais prevaleceu entre os tipos de estoma. Assim como em outros estudos.<sup>3,4,7,12-18,20-22</sup> Além disso, a maioria dos indivíduos não foram submetidos à demarcação de estoma pré-operatório (4,22%), o que pode ocasionar complicações, má localização do estoma, dificuldade no autocuidado, má adaptação dos equipamentos e visualização da pele.<sup>27</sup>

Quanto ao tipo de complicação, 3,88% apresentaram dermatite. As dermatites, geralmente, ocorrem por indicação inadequada do equipamento ou pelo corte excessivo do orifício da barreira protetora em relação à estomia, deixando a pele exposta à ação do efluente<sup>3</sup>. Fato que corrobora com estudos que realizaram a mesma análise.<sup>3,15,20</sup>

Com relação ao diâmetro do estoma, 1,69% tinham de 20–40 mm. Corroborando com dados de outro estudo em que também houve esse predomínio<sup>15</sup>. Sabe-se que o diâmetro interfere na adaptação do dispositivo. Entretanto, não foi encontrado na literatura qual a dimensão ideal de um estoma intestinal.<sup>20</sup>

Ao se analisarem as características do efluente eliminado pela estomia, houve predomínio daqueles que apresentaram efluente pastoso (3,03%). Essa característica foi semelhante em outros estudos.<sup>3,20</sup>

Cabe ressaltar que os valores apresentados nas porcentagens (religião, demarcação de estoma pré-operatório, complicações, diâmetro e efluentes), são mínimos e discrepantes devido a ausência de padronização das variáveis por parte dos estudos, onde apenas três dos quatorze estudos apresentaram informações sobre complicações<sup>3,15,20</sup> e efluentes<sup>3,12,20</sup>, dois estudos caracterizaram religião<sup>4,22</sup> e demarcação de estoma pré-operatório<sup>15,22</sup> e somente um estudo apresentou informações sobre diâmetro<sup>15</sup>, demonstrando a heterogeneidade das variáveis pesquisadas nos artigos que compuseram a amostra da presente pesquisa, portanto, as informações obtidas são insuficientes para realizar uma caracterização mais abrangente da pessoa estomizada intestinal.

Cabe destacar que a indicação do tipo de bolsa coletora deve ser individualizada, de maneira a considerar as características da estomia de cada pessoa, assim como seu nível de instrução. Existe maior recomendação do sistema de uma peça, por esse equipamento necessitar de menos instruções, sendo a opção mais prática para o profissional de saúde, para a pessoa com estomia e para o cuidador menos instruído.<sup>23</sup> Observa-se que no estudo predominou a indicação de uma peça (16,15%), coincidindo com outros estudos.<sup>7,18,22</sup> Por outro lado, diverge de um estudo onde predominou o tipo de duas peças.<sup>15</sup>

Quanto à temporalidade da estomia, a maioria foi temporária (42,69%). Fato que corrobora com estudos.<sup>12,16,17,19-21</sup> A permanência ou não das estomias está diretamente

relacionada com o diagnóstico de indicação de sua confecção. A definitiva está associada frequentemente aos cânceres colorretal e a temporária, aos traumas.<sup>27</sup>

No que diz respeito ao procedimento cirúrgico realizado, observa-se que a maioria dos pacientes foi submetido a procedimentos de urgência (11,83%), fato que pode influenciar na qualidade de vida destes pacientes, que não foram preparados para tal procedimento.<sup>20</sup> Dados similares puderam ser encontrados em outros estudos.<sup>4,7,12,20,28</sup>

Destaca-se que os dados dos artigos desta pesquisa são insuficientes para traçar uma caracterização mais ampla do estomizado intestinal, haja vista que, os dados disponíveis em relação às características sociodemográficas e clínicas não são suficientes e/ou homogêneos para melhor compreensão das necessidades individuais e, conseqüentemente, colaborar para elaboração de protocolos assistenciais direcionados à melhoria do cuidado prestado e, conseqüentemente, colaborar para a qualidade de vida dos estomizados intestinais. Entretanto, este estudo aponta resultados importantes para futuras intervenções em termos de epidemiologia, subsidiando equipes de saúde multiprofissionais, incluindo enfermeiros e gestores a um maior envolvimento quanto ao conhecimento do perfil deste público. Entretanto, se faz necessário, por parte dos serviços que atendem aos estomizados, melhorem/aperfeiçoem os instrumentos de avaliação da pessoa estomizada, pois, ficou evidente neste estudo que, variáveis importantes para um melhor conhecimento do perfil dos estomizados, divergem entre os estudos analisados, fato que ficou claro ao descrever ou agrupá-las no intuito de conhecer o perfil brasileiro dos estomizados intestinais.

O instrumento elaborado poderá ser utilizado nos Programas de Atenção à Pessoa com Estomia Intestinal, com o intuito de uniformizar as informações (banco de dados) para possibilitar futuras comparações entre as regiões brasileiras e a assistência especializada integral para todos os pacientes. Hoje cada Programa trabalha de uma forma, pois cada

profissional tem um entendimento da portaria 400/2009. Não existe uma integração entre os três níveis de assistência à saúde, justificando a divergência no atendimento a estes pacientes.

Este artigo possui limitações. Devido aos critérios de inclusão e descritores utilizados, há possibilidade da não identificação e/ou recuperação de alguns estudos que abordaram o tema da pesquisa e, possivelmente, publicados em revistas internacionais e até nacionais. Por outro lado, esta pesquisa pode ter implicações para futuros estudos de caracterização do estomizado intestinal nos diversos serviços, possibilitando a elaboração de instrumento de coleta de dados mais robustos permitindo melhor caracterização, uniformização e elaboração de estratégias eficientes para o tratamento e reabilitação desta população.

## 5.6 CONCLUSÃO

Conclui-se que, embora se tenha caracterizado as pessoas com estomia intestinais quanto às variáveis sociodemográfica e clínica, a produção científica brasileira, na modalidade de artigo científico, sobre a temática é escassa sendo que muitos artigos não descrevem variáveis importantes e de forma detalhada sobre a caracterização desta população, dificultando comparações entre os estudos uma vez que os instrumentos de coleta de dados parecem não seguir uma uniformização quanto às variáveis de caracterização. Contudo, este estudo é relevante devido à compilação de dados, que possibilitou um panorama dos estomizados intestinais no Brasil, mesmo com limitações.

## 5.7 REFERÊNCIAS

1. Ribeiro WA, Andrade M, Azevedo FB, Teixeira JM, Santiago RK. Perfil de pacientes do núcleo de atenção à saúde da pessoa estomizada: na ótica sociocultural e econômica. Rev Nursing [Internet]. 2019 fev. [acesso em 2020 jul. 05];22(251):2868-2874. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-998710>

2. Ramos RS, Barros MD, Santos MM, Gawryszewski AR, Gomes AM. O perfil dos pacientes estomizados com diagnóstico primário de câncer de reto em acompanhamento em programa de reabilitação. Rev Caderno Saúde Coletiva [Internet]. 2012 jul. [acesso em 2020 jun. 30]; 20(3):280-6. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/edicoes/a-saude-comeca-pela-qualidade-da-alimentacao/209>
3. Fernandes RM, Míguir EL, Donoso TV. Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova. Rev Bras de Coloproctologia [Internet]. 2010 dez. [acesso em 2020 jun. 05];30(4):385-392. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-98802010000400001>
4. Aguiar JC, Pereira AP, Galistei KJ, Lourenção LG, Pinto MH. Aspectos sociodemográficos e clínicos de estomizados intestinais provisórios. Rev Min Enferm [Internet]. 2017 jul. [acesso em 2020 jun. 05];21:e-1013. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170023>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 400 de 16 de novembro de 2009. Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas. Brasília, 2009. [acesso em 2020 ago. 07]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm)
6. Cunha RR, Ferreira AB, Backes VMS. Revisão - Características Sócio-Demográficas e Clínicas de Pessoas Estomizadas: Revisão de Literatura. ESTIMA [Internet]. 2013 jun. 1 [acesso em 2020 out. 10];11(2). Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/327>
7. Sasaki VD, Pereira AP, Ferreira AM, Pinto MH, Gomes JJ. Health care service for ostomy patients: profile of the clientele. Rev de Coloproctologia [Internet]. 2012 set. [acesso em 2020 jun. 15];32(3):52-66. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-98802007000100002>
8. Roman AR, Friedlander MR. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. Rev Cogitare Enferm [Internet]. 1998 dez. [acesso em 2020 maio 05];3(2):109-112. DOI:

<https://doi.org/10.5380/ce.v3i2.44358>

Disponível

em:

<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44358>

9. Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Rev Text e Contet Enfermagem [Internet]; 2008 dez. [acesso em 2020 jun. 10];17(4):25-47. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

10. Overholt EF, Stillwelln SB. Asking compelling, clinical questions. In Melnyk BM, Overholt EF. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia; 2011, cap. 11, p. 256.

11. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. Rev Plos Medicine [Internet]. 2009 jul.

[acesso em 23 jun. 2020];6(7):34-55. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

12. Luz MHB, Andrade DDS, Amaral HDO, Bezerra SMG, Benicio CDAV, Leal ACA. Caracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Teresina-PI. Texto contexto – enferm. 2009 jan./mar. [acesso em 23 ago. 2020];18(1). DOI:

<https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000100017>

13. Melotti LF, Bueno IM, Silveira GV, Silva MEND, Fedosse E. Characterization of patients with ostomy treated at a public municipal and regional reference center. Revista J. Coloproctol. 2013 abr./jun. [acesso em 2020 ago. 23];33(2). DOI: [https://doi.org/10.1590/S2237-](https://doi.org/10.1590/S2237-93632013000200005)

[93632013000200005](https://doi.org/10.1590/S2237-93632013000200005)

14. Barbosa MH, Poggetto MTD, Barichello E, Cunha DF, Silva R, Alves PIC, et al. Aspectos clínicos e epidemiológicos de estomizados intestinais de um município de Minas Gerais. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde. 2014 [acesso em 2020 ago. 10];3(1):64-73.

Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/931>

15. Salomé GM, Carvalho MRF, Massahud Junior MR, Mendes B. Profile of ostomy patients residing in Pouso Alegre city. *Revista Journal of Coloproctology*. 2015 abr./jun. [acesso em 2020 ago. 25];35(2):106-112. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jcol/v35n2/2317-6423-jcol-35-02-00106.pdf>.
16. Santos OJD, Sauaia Filho EN, Barros Filho AKD, Desterro VS, Silva MVT, Prado RDPES, et al. Children and adolescents ostomized in a reference hospital. Epidemiological profile. *Revista J. Coloproctol*. 2016 abr./jun. [acesso em 2020 ago. 23];36(2):75-79. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2016.03.005>
17. Lins Neto MADF, Fernandes DODA, Didoné EL. Epidemiological characterization of ostomized patients attended in referral Center from the city of Maceió, Alagoas, Brazil. *Revista J. Coloproctol*. 2016 abr./jun. [acesso em 2020 ago. 23]; 36(2):64-68. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2014.08.016>
18. Andrade RS, Martins JM, Medeiros LP, Souza AJG, Torres GDV, Costa IKF. Aspectos sociodemográficos, clínicos e de autocuidado de pessoas com estomas intestinais, Rio De Janeiro, *Revista Enfermagem UERJ*. 2017 [acesso em 2020 fev. 03];25. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/19368>
19. Queiroz CG, Medeiros LS, Melo LP, Andrade MDM, Costa RS, Fernandes, IK. Caracterización de ileostomizados atendidos en un servicio de referência de ostomizados. *Enfermeria Global*. N47. 2017 abr. [acesso em 2020 jun. 23]. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/pt\\_1695-6141-eg-16-46-00001.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/pt_1695-6141-eg-16-46-00001.pdf)
20. Freitas JP, Borges EL, Bodevan EC. Caracterização da clientela e avaliação de serviço de atenção à saúde da pessoa com estomia de eliminação. *Revista Estima*. 2018 [acesso em 2020 abr. 02];16:0918. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700040005>
21. Ecco L; Dantas FG; Melo MDM; Freitas LS; Medeiros LP; Costa IKF. Perfil de pacientes colostomizados na Associação dos Ostomizados do Rio Grande do Norte. *ESTIMA, Braz. J.*

Enterostomal Ther. 2018 [acesso em 2020 set. 17];16:e0518. DOI: [https://doi.org/10.30886/estima.v16.351\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v16.351_PT)

22. Nascimento MVF, Vera SOD, Silva MCR, Morais FFD, Andrade EMLR, Bastos SNMAN. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em pós-operatório de confecção de estomas intestinais de eliminação. Revista ciencia y enfermeira. 2018 [acesso em 2019 out. 13];24(15). DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100215>

23. Moura RRA, Guimarães EAA, Moraes JT. Análise clínica e sociodemográfica de pessoas com estomias: estudo transversal. Revista Estima. 2018 dez. [acesso em 2020 fev. 21];16(3818). DOI: [https://doi.org/10.30086/estima.v16.637\\_PT](https://doi.org/10.30086/estima.v16.637_PT)

24. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. Estatísticas de câncer: Incidência estimada conforme a localização primária do tumor e sexo. Brasil. 2020 [acesso em 2020 nov. 27]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>

25. Cerqueira LCN, Cacholi SAB, Nascimento VDS, Koeppe GBO, Torres VCDP, Oliveira PP. Clinical and sociodemographic characterization of ostomized patients treated at a referral center. Revista Rene. 2020 [acesso em 2020 maio 18];21(42145). Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/42145/99991>

26. Gonzaga AC; Almeida AKA; Araújo KOP; Borges EL; Pires Junior JF. Perfil de crianças e adultos com estomia intestinal do centro de referência da Bahia-Brasil. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther. 2020. [acesso em 2020 jul. 23];18(20):e0520. DOI: [https://doi.org/10.30886/estima.v18.698\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v18.698_PT)

27. Miranda SM, Luz MH, Sonobe HM, Andrade LM, Moura EC. Caracterização Sociodemográfica e Clínica de Pessoas com Estomia em Teresina. Rev Estima [Internet]. 2016 jan. [acesso em 2020 jul. 01];14(1):29-35. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700040005>

28. Aguiar JC, Pereira APDS, Pinto MH. Reconstrução de trânsito intestinal: fatores que influenciam a realização. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2018 [acesso em 2020 nov. 12];20-32(20). Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/47606>

## **6 ARTIGO 2 – CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DE PESSOAS ESTOMIZADAS INTESTINAIS EM UM MUNICÍPIO DE MATO GROSSO DO SUL**

### **RESUMO**

**Introdução:** A estomia de eliminação intestinal é a abertura de um orifício feito de forma artificial na parede abdominal para o exterior proporcionando um novo trajeto da saída de fezes, gases e odor através de bolsa coletora acoplada no abdômen. **Objetivo:** caracterizar as variáveis sociodemográficas e clínicas de pessoas com estomia de eliminação intestinal atendidas em um Serviço de Atenção ao Estomizado tipo II. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, analítico e transversal que identificou as variáveis sociodemográficas e clínicas de pessoas estomizadas intestinais no período de dezembro de 2019 a junho de 2020. O estudo foi realizado no Centro Especializado em Reabilitação (CER), no interior de Mato Grosso do Sul, atendendo aos princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466/2012. **Resultados:** Neste estudo, a amostra foi constituída por 47 pessoas, a maioria originária do município de Três Lagoas (87,23%), do sexo feminino (51,06%), com idade entre 60 e 69 anos (40,43%), casada (59,57%), de raça parda (53,19%), católica (59,57%), com nível fundamental (36,17%), aposentada (46,81%), com renda familiar inferior a um salário mínimo (57,45%), sem vida sexual ativa (57,45%) e sem prática de atividade física (78,72%). Com relação às características clínicas, a maioria dos pacientes avaliados neste estudo foi submetida à colostomia terminal (61,70%), de urgência (57,45%), apresentando orientações prévias sobre

a confecção do estoma (61,70%), sem demarcação prévia do estoma pré-operatório (78,72%), não tiveram informação sobre a permanência do estoma (38,30%), localizada no quadrante inferior esquerdo (QIE)/cólon descendente (46,81%), de coloração vermelho vivo (89,36%) e com estoma úmido (91,49%), com protusão (97,87%), de diâmetro circular (63,83%), variando entre 20 e 40 mm (70,21%), não apresentaram alergia na pele/periestoma (97,87%), utilizavam bolsa de duas peças (53,19%), de base flexível (57,45%), efluente pastosa (59,57%), de coloração marrom (85,11%). Com uso de equipamentos adjuvantes (87,23%), capacitação para o autocuidado (95,74%), o próprio paciente realizou a higiene do estoma (74,47%), o esvaziamento do equipamento (78,72%) e a troca do equipamento (61,70%), com frequência de troca entre 3 e 5 dias (74,47%). Tendo a neoplasia (74,47%) como principal causa, como complicação da pele/periestoma a dermatite irritativa (46,81%), complicações relacionadas ao estoma (70,21%), estas foram resolvidas pelo ensino do autocuidado (57,45%). A maioria dos pacientes não apresentou comorbidades (57,45%), nem autoestima preservada (74,47%), e a família é a rede de apoio mais frequente (63,83%). Não houve associações significativas entre o tipo de estomia realizado com as variáveis de caracterização dos pacientes avaliados no estudo, já que todos os valores P foram superiores ao nível de significância adotado para o teste ( $P>0,05$ ). Este resultado indica que a caracterização sociodemográfica não influenciou, de forma significativa, no tipo de estomia realizado, ou seja, outras variáveis podem ter influenciado neste tipo de procedimento cirúrgico. **Conclusão:** todo esse conjunto de informações pode orientar e direcionar um alinhamento entre o atendimento, o planejamento da assistência, a orientação para o autocuidado, a prevenção e o tratamento de complicações.

**Descritores:** Estomia. Eliminação Intestinal. Perfil de Saúde. Autocuidado.

**Descriptors:** Ostomy. Intestinal elimination. Health Profile. Self Care.

**Descriptores:** Ostomía. Eliminación intestinal. Perfil de salud. Autocuidado.

## 6.1 INTRODUÇÃO

No Brasil, é realizado por ano aproximadamente um milhão e quatrocentos mil procedimentos cirúrgicos para confecção de uma estomia.<sup>1-3</sup> Os dados epidemiológicos referentes a pessoa estomizada no país ainda são escassos, o que existe são estudos locais separados de caracterização dessa população.<sup>4</sup>

As estomias intestinais podem ocorrer por doenças benignas ou malignas, desenvolvidas em condições de cirurgia eletiva ou de emergência, construídas no intestino delgado ou grosso, podendo ser consideradas temporária ou permanente, e ainda para fins curativos ou paliativos. Esses estomas são causados por traumatismos, doenças congênitas, doenças inflamatórias, doença de Crohn, retocolite ulcerativa, diverticulite, tumores, câncer do intestino entre outros.<sup>5</sup>

Após o procedimento, inúmeras mudanças ocorrem na vida do paciente, como o fato de o estomizado passar a sentir-se rotulado por julgar-se anormal por não apresentar as características e atributos considerados normais pela sociedade, fazendo com que ocorra uma diminuição ou piora na sua qualidade de vida; ou, ainda, não aceitar profissionais, familiares e outros envolvidos em seus cuidados, pois supõe que não são capazes de ajudá-los em sua reabilitação, recapacitação, melhora ou cura, requerendo, dessa maneira, cuidado especializado de enfermagem.<sup>6,7</sup>

Nesse sentido, os pacientes são colocados frente a um desafio, ou seja, o autocuidado. O autocuidado se traduz em um processo que faz parte da aceitação do estoma e de suas condições físicas e fisiológicas. Essa condição deve ser vista como uma necessidade de tratamento terapêutico que tem por escopo melhorar a alteração da imagem, com a finalidade de curar o paciente, onde o objetivo não é diminuir a qualidade de vida dos estomizados, mas priorizar sua saúde em todas as áreas.<sup>8</sup> Para tal, é fundamental desenvolver um trabalho multidisciplinar, envolvendo todos os profissionais, com infraestrutura adequada conforme prevê a Portaria N°400/2009 do Ministério da Saúde.<sup>9</sup>

A esse respeito, como mediador, o enfermeiro necessita ensinar ao paciente e aos seus familiares os cuidados com a estomia, visto que participa diretamente de todas as situações de atendimento dessa clientela, com oportunidade de criar vínculo e identificar as necessidades específicas. As recomendações fornecidas estão relacionadas ao procedimento cirúrgico, à limpeza, à troca da bolsa coletora, a mudanças de hábitos alimentares, à identificação de possíveis complicações e ao cuidado com a pele periestoma.<sup>4,10</sup>

Diante desse cenário, é imprescindível conhecer o perfil dessa clientela, a fim de levar um melhor cuidado clínico. A inexistência de dados epidemiológicos pode influenciar nas medidas que visam a assistência direcionada ao estomizado. Por exemplo, nos prontuários, não há dados referentes à evolução clínica do paciente e as informações são preenchidas apenas no momento de inclusão da pessoa estomizada no programa.<sup>5</sup> Para isso, os gestores de saúde devem possuir todo esse conhecimento para a implementação de políticas públicas de saúde, pois as informações e os dados existentes são insuficientes para a perfeita e a mais ampla caracterização da clientela.

O presente trabalho se apresenta como um importante subsídio acadêmico aos profissionais da rede de assistência à saúde e à qualidade de vida dos pacientes estomizados, seja chamando a atenção para a necessidade de estudos e concretização de novos projetos voltados a um tratamento cada vez mais resolutivo e humanitário, seja destacando a importância do fornecimento mais amplo possível de informações e outros dados relevantes para a formulação de estratégias assistenciais e o desenvolvimento de um plano de cuidado de enfermagem mais eficiente.

## 6.2 OBJETIVO

Diante do exposto, este estudo tem por objetivo caracterizar as variáveis sociodemográficas e clínicas de pessoas com estomia de eliminação intestinal atendidas em um Centro Especializado em Reabilitação (CER II/APAE).

## 6.3 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, analítico e transversal que identificou as variáveis sociodemográfica e clínica de pessoas estomizadas intestinais no período de dezembro de 2019 a junho de 2020.

O estudo foi realizado no Centro Especializado de Reabilitação (CER II/APAE) no Município de Três Lagoas - MS atendendo aos princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466/2012. O parecer com a aprovação do estudo foi liberado em 25 de novembro de 2019 sob o n. 3.723.375, CAAE: 22845519.4.0000.0021. Esse serviço, considerado referência para os municípios de Água Clara/MS, Bataguassu/MS, Brasilândia/MS, Selvíria/MS, Santa Rita do Rio Pardo/MS, Inocência/MS e Cassilândia/MS, possui atenção especializada para pessoas com deficiência física e intelectual e conta com uma equipe composta por um médico clínico voluntário, duas enfermeiras assistenciais, uma psicóloga e uma assistente social responsáveis por prestar assistência especializada e de natureza interdisciplinar às pessoas com estomia de eliminação intestinal tendo em vista a reabilitação, a orientação para o autocuidado, a prevenção e o tratamento de complicações nas estomias, a capacitação e o fornecimento de bolsas coletoras e adjuvantes de proteção e segurança.

No momento da coleta de dados, havia pacientes de diferentes municípios, ou seja, 2 de Selvíria/MS, sendo 1 criança estomizada e 1 adulto estomizado, 2 de Brasilândia/MS, sendo 1 adulto urostomizado e 1 adulto estomizado, 3 de Água Clara/MS, sendo 2 crianças estomizadas

e 1 adulto estomizado, 11 de Bataguassu/MS, sendo 2 adultos urostomizados e 9 adultos estomizados, 2 de Ribas do Rio Pardo/MS, sendo 2 adultos estomizados, e 53 de Três Lagoas/MS, sendo 6 adultos urostomizados e 47 adultos estomizados.

Assim, no total, o serviço atendia 71 pacientes, sendo 59 estomizados intestinais, 9 urostomizados e, ainda, 3 crianças estomizadas. O serviço não atende pacientes gastrostomizados, jejunostomizados e traqueostomizados.

No entanto, 7 pacientes preferiram não participar da coleta de dados, 5 vieram a óbito, 9 eram urostomizados e 3 eram crianças, os quais não pertenciam ao critério de inclusão, sendo assim, a amostra foi constituída por 47 pessoas estomizadas intestinais (N=47). Ao mês, do total de 71 pacientes, apenas 50 comparecem às consultas de enfermagem; alguns deixam de comparecer ao serviço por pertencerem a outros municípios, sendo, assim, assistidos pela enfermeira assistencial do próprio município.

Foram selecionados para participar do presente estudo pacientes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser pessoa estomizada intestinal cadastrada no centro especializado de reabilitação, com idade igual ou superior a 18 anos, independente do sexo, raça e classe social; ter capacidade de comunicar-se verbalmente e demonstrar entendimento ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e dos questionários, com respostas coerentes às perguntas realizadas pela pesquisadora e; por fim, aceitar participar do estudo conforme as normas da Resolução Nº 466/2012.

Por outro lado, restaram-lhe excluídos pacientes que se enquadram nos seguintes critérios de exclusão: apresentação de outros tipos de estomias que não sejam intestinais; recusa de participar do estudo; apresentação de síndromes demenciais e/ou outras condições que impedissem a compreensão e a capacidade de responder ao questionário e; ainda, o não comparecimento ao atendimento no centro especializado no período da coleta de dados.

Foram utilizados dados de fichas cadastrais de pacientes ativos no programa e um instrumento elaborado pelos pesquisadores através de uma extensa revisão da literatura abrangendo os aspectos sociodemográficos e clínicos dos estomizados intestinais o qual passou por 7 enfermeiras estomaterapeutas de regiões distintas do Brasil com experiências na área que avaliaram a clareza e sequenciamento do estudo. A amostra foi por conveniência de acordo com a demanda do serviço, agendamento prévio no município de Três Lagoas e visitas domiciliares no município de Bataguassu realizado pelos pesquisadores. Após o consentimento do paciente, os dados foram coletados no próprio serviço e nas residências por meio de entrevista e realização de exame físico por volta de 30 minutos para cada paciente.

Os dados sociodemográficos incluídos no formulário correspondem a sexo, faixa etária, estado civil, renda familiar, religião, escolaridade, cor, ocupação, vida sexual ativa e prática de atividades físicas. Os dados relacionados à caracterização clínica consistem em tipos de estomia, as causas para sua realização, tipo de cirurgia, orientação prévia sobre sua confecção, demarcação de estoma pré-operatório, ano de realização da estomia, permanência, localização anatômica, coloração (estomia), umidade, protusão, diâmetro, coloração (pele/periostoma), integralidade, alergias (pele/periostoma), tipos de bolsa, base, efluentes, equipamentos/adjuvantes, capacitação para o autocuidado, realização da higiene (estomia/periostoma), esvaziamento do equipamento coletor, troca do equipamento coletor, frequência da troca, aquisição de equipamentos coletoras e adjuvantes, complicações, resolução das complicações, comorbidades, submissão à quimioterapia ou radioterapia, situação de autoestima, autoimagem corporal e rede de apoio.

Os dados foram analisados em um software Minitab 18 (Minitab Inc.) com aplicações de testes de normalidade de Anderson-Darling, qui-quadrado, Mann-Whitney, além da utilização de gráficos de barras e de intervalos considerando o nível de significância para os testes de 0,05 ou 5%.

#### 6.4 RESULTADOS

Neste estudo, a amostra foi constituída por 47 pessoas, a maioria do município de Três Lagoas (41 casos; 87,23%), seguidos dos municípios de Bataguassu (4 casos; 8,51%), Brasilândia (1 caso; 2,13%), Ribas do Rio Pardo (1 caso; 2,13%), com predominância de pacientes do sexo feminino (24 casos; 51,06%), com idade entre 60 e 69 anos (19 casos; 40,43%), casados (28 casos; 59,57%), de cor parda (25 casos; 53,19%), de religião católica (28 casos; 59,57%), com escolaridade nível fundamental (17 casos; 36,17%). Grande parte deles é aposentado (22 casos; 46,81%), com renda familiar inferior a 1 (um) salário mínimo (27 casos; 57,45%), sem vida sexual ativa (27 casos; 57,45%) e não pratica atividade física (37 casos; 78,72%).

Com relação às características clínicas, a maioria dos pacientes avaliados neste estudo foi submetida à colostomia terminal (29 casos; 61,70%), seguida de colostomia em alça (9 casos; 19,15%), colostomia dupla (1 caso; 2,13%), ileostomia terminal (6 casos; 12,77%), ileostomia em alça (2 casos; 4,26%), totalizando as colostomias com mais de 80% do total de casos. A maioria foi submetida à cirurgia de urgência (27 casos; 57,45%), apresentando orientações prévias sobre a confecção do estoma (29 casos; 61,70%). Na maioria dos casos, não houve demarcação prévia do estoma pré-operatório (37 casos; 78,72%), não havendo informação sobre a permanência do estoma (18 casos; 38,30%), sendo que 15 casos (31,91%) permanecerão com o estoma definitivamente e 14 casos (29,79%) permanecerão de forma temporária. Em relação à localização anatômica do estoma, para a maioria dos casos, a localização foi QIE/cólon descendente (22 casos; 46,81%) e coloração vermelho vivo (42 casos; 89,36%) e com estoma úmido (43 casos; 91,49%).

Número significativo de pacientes apresentou protusão (46 casos; 97,87%) com diâmetro do estoma circular (30 casos; 63,83%), de tamanho variando entre 20 e 40 mm (33 casos; 70,21%). Os pacientes, em sua grande parte, não apresentaram alergia na pele/periostoma

(46; 97,87%), utilizaram bolsa com duas peças (25 casos; 53,19%), com base flexível (27 casos; 57,45%). A consistência do efluente foi pastosa em considerável parte dos pacientes avaliados (28 casos; 59,57%) e o efluente apresentou coloração marrom (40 casos; 85,11%). Na maioria dos casos, houve uso de equipamentos adjuvantes (41 casos; 87,23%) e capacitação para o autocuidado (45 casos; 95,74%). De uma forma geral, o próprio paciente realizou a higiene do estoma (35 casos; 74,47%), o esvaziamento do equipamento (37 casos; 78,72%) e a respectiva troca (29 casos; 61,70%) com frequência entre 3 e 5 dias (35 casos; 74,47%).

A neoplasia foi a causa mais frequente de realização da estomia (35 casos; 74,47%), seguida de diverticulite (7 casos; 14,89%). Os pacientes, em suma, apresentaram dermatite irritativa como complicação da pele/periestoma (22 casos; 46,81%) e não apresentaram complicações relacionadas ao estoma (33 casos; 70,21%) e (14 casos; 29,79%) apresentaram complicações relacionada ao estoma, sendo descolamento mucocutâneo (1 caso; 2,13%), estenose (1 caso; 2,13%), prolapso (1 caso; 2,13%), edema (4 casos; 8,51%) e hérnia paraestomia (7 casos; 14,89%).

Em caso de complicações, foram resolvidas pelo ensino do autocuidado (27 casos; 57,45%). A maioria dos pacientes não apresentou comorbidades (27 casos; 57,45%), apenas 11 pacientes (23,40%) apresentaram hipertensão arterial sistêmica (HAS), 4 (8,51%) apresentaram diabetes mellitus (DM) e 5 (10,64%) apresentaram HAS e DM. De uma forma geral, os pacientes não realizaram tratamento de quimioterapia ou radioterapia (27 casos; 57,45%) e apresentaram autoestima preservada (35 casos; 74,47%). Além disso, 21 (44,68%) pacientes relataram aceitação parcial da autoimagem corporal, seguidos de 17 (36,17%) pacientes que relataram aceitação total. A família foi descrita como rede de apoio mais frequente para 30 pacientes (63,83%).

De acordo com os resultados da Tabela 1, não houve associações significativas entre o tipo de estomia realizado com as variáveis de caracterização dos pacientes avaliados no estudo,

já que todos os valores P foram superiores ao nível de significância adotado para o teste ( $P>0,05$ ). O resultado indica que a caracterização sociodemográfica não influenciou, de forma significativa, no tipo de estomia realizado, ou seja, outras variáveis podem ter influenciado neste tipo de procedimento cirúrgico.

**Tabela 1** – Resultados da análise associativa entre o tipo de estomia e as variáveis de caracterização sociodemográfica dos pacientes. Três Lagoas, MS, Brasil, 2020. (n=47)

Variáveis de caracterização		Estomia				Valor P <sup>1</sup>
		Colostomia (N=39)		Ileostomia (N=8)		
		N	%	N	%	
Sexo	Feminino	20	51,28	4	50,00	0,947
	Masculino	19	48,72	4	50,00	
Faixa etária	20-29 anos	3	7,69	1	12,50	0,270
	30-39 anos	1	2,56	1	12,50	
	40-49 anos	7	17,95	0	0,00	
	50-59 anos	4	10,26	2	25,00	
	60-69 anos	16	41,03	3	37,50	
	70-79 anos	6	15,38	0	0,00	
	80 anos ou mais	2	5,13	1	12,50	
Estado civil	Com companheiro(a)	24	61,54	4	50,00	0,548
	Sem companheiro(a)	15	38,46	4	50,00	
Etnia	Branca	16	41,03	3	37,50	0,524
	Parda	20	51,28	5	62,50	
	Preta	3	7,69	0	0,00	
Religião	Católica	24	61,54	4	50,00	0,567
	Espírita	1	2,56	0	0,00	
	Evangélica	11	28,21	2	25,00	
	Sem religião	3	7,69	2	25,00	
Escolaridade	Não alfabetizado	4	10,26	1	12,50	0,249
	Semianalfabeto	4	10,26	0	0,00	

	Fundamental	16	41,03	1	12,50	
	Médio	11	28,21	5	62,50	
	Superior	4	10,26	1	12,50	
Ocupação	Afastado pelo INSS	17	43,59	3	37,50	0,862
	Aposentado(a)	18	46,15	4	50,00	
	Desempregado(a)	1	2,56	0	0,00	
	Do lar	1	2,56	0	0,00	
	Empregado	2	5,13	1	12,50	
Renda familiar	Não possui	2	5,13	0	0,00	0,222
	Menos de 1 SM <sup>2</sup>	23	58,97	4	50,00	
	De 2 a 5 SM	14	35,90	3	37,50	
	6 SM ou mais	0	0,00	1	12,50	
Vida sexual ativa	Não	23	58,97	4	50,00	0,641
	Sim	16	41,03	4	50,00	
Pratica atividade física	Não	30	76,92	7	87,50	0,484
	Sim	9	23,08	1	12,50	

<sup>1</sup> Valor P referente ao teste qui-quadrado a  $P < 0,05$ . <sup>2</sup> SM: salário mínimo.

**Tabela 2** – Resultados da análise associativa entre o tipo de estomia e as variáveis clínicas dos pacientes. Três Lagoas, MS, Brasil, 2020. (n=47)

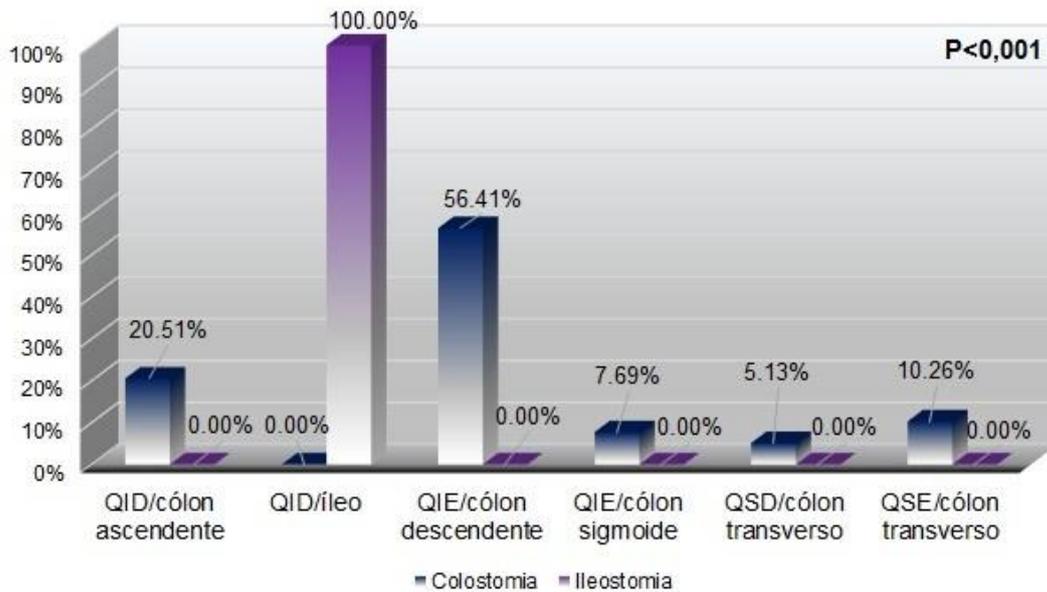
Variáveis clínicas		Estomia				Valor P <sup>1</sup>
		Colostomia (N=39)		Ileostomia (N=8)		
		N	%	N	%	
Tipo de cirurgia	Eletiva	16	41,03	4	50,00	0,641
	Urgência	23	58,97	4	50,00	
Orientação prévia sobre a colocação do estoma	Não	14	35,90	4	50,00	0,460
	Sim	25	64,10	4	50,00	
Demarcação do estoma pré-operatório	Não	31	79,49	6	75,00	0,759
	Sim	7	17,95	2	25,00	
	Não soube informar	1	2,56	0	0,00	

Permanência do estoma	Definitiva	11	28,21	4	50,00	0,200
	Temporária	11	28,21	3	37,50	
	Sem informação	17	43,59	1	12,50	
Localização anatômica	QID/cólon ascendente	8	20,51	0	0,00	<0,001*
	QID/íleo	0	0,00	8*	100*	
	QIE/cólon descendente	22*	56,41*	0	0,00	
	QIE/cólon sigmoide	3	7,69	0	0,00	
	QSD/cólon transverso	2	5,13	0	0,00	
	QSE/cólon transverso	4	10,26	0	0,00	
	Coloração estomia	Vermelho escuro	4	10,26	0	
Vermelho pálido		1	2,56	0	0,00	
Vermelho vivo		34	87,18	8	100	
Umidade do estoma	Ressecado	3	7,69	1	12,50	0,672
	Úmido	36	92,31	7	87,50	
Protusão	Não	1	2,56	0	0,00	0,538
	Sim	38	97,44	8	100	
Diâmetro	Circular	23	58,97	7	87,50	0,101
	Ovalado	16	41,03	1	12,50	
Tamanho	0 a 20 mm	8	20,51	1	12,50	0,475
	20 a 40 mm	26	66,67	7	87,50	
	40 a 60 mm	3	7,69	0	0,00	
	60 a 80 mm	2	5,13	0	0,00	

<sup>1</sup> Valor P referente ao teste qui-quadrado a  $P < 0,05$ .

Foi possível observar uma associação significativa entre o tipo de estomia e a localização anatômica ( $P < 0,001$ ). A totalidade dos procedimentos realizados na localização anatômica QID/íleo foi do tipo ileostomia (8 casos, 100%), e a maioria dos procedimentos

realizados na localização QIE/cólon descendente foi do tipo colostomia (Figura 1). Nesse caso, a localização anatômica do procedimento interfere, de forma significativa no tipo de estomia realizado.



**Figura 1.** Distribuição percentual do tipo de estomia associado à localização anatômica.

**Tabela 3** – Resultados da análise associativa entre o tipo de estomia e as variáveis clínicas dos pacientes (continuação). Três Lagoas, MS, Brasil, 2020. (n=47)

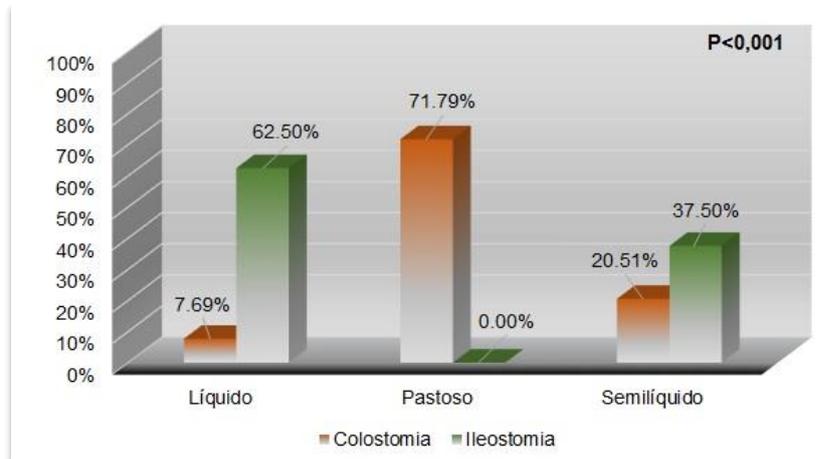
Variáveis clínicas		Estomia				Valor P <sup>1</sup>
		Colostomia (N=39)		Ileostomia (N=8)		
		N	%	N	%	
Alergia de pele/periostoma	Não	38	97,44	8	100	0,538
	Sim	1	2,56	0	0,00	
Tipo de bolsa	Uma peça	18	46,15	4	50,00	0,843
	Duas peças	21	53,85	4	50,00	
Base	Flexível	23	58,97	4	50,00	0,641
	Rígida	16	41,03	4	50,00	
Consistência do efluente	Líquido	3	7,69	5*	62,50*	<0,001*
	Pastoso	28*	71,79*	0	0,00	

	Semilíquido	8	20,51	3	37,50	
Cor do efluente	Amarelo	1	2,56	0	0,00	0,028*
	Cinza	0	0,00	2*	25,00*	
	Marrom	34*	87,18*	6*	75,00*	
	Verde	4	10,26	0	0,00	
Equipamentos adjuvantes	Não	6	15,38	0	0,00	0,120
	Sim	33	84,62	8	100	
Capacitação para o autocuidado	Não	2	5,13	0	0,00	0,382
	Sim	37	94,87	8	100	
Realização da higiene (estoma)	Cuidador(a)	1	2,56	0	0,00	0,561
	Familiar	10	25,64	1	12,50	
	Paciente	28	71,79	7	87,50	
Esvaziamento do equipamento	Cuidador(a)	1	2,56	0	0,00	0,700
	Familiar	8	20,51	1	12,50	
	Paciente	30	76,92	7	87,50	
Troca do equipamento	Cuidador(a)	1	2,56	0	0,00	0,606
	Familiar	15	38,46	2	25,00	
	Paciente	23	58,97	6	75,00	
Frequência da troca	Diária	4	10,26	1	12,50	0,939
	A cada 2 dias	5	12,82	1	12,50	
	Entre 3 e 5 dias	29	74,36	6	75,00	
	Mais de 5 dias	1	2,56	0	0,00	
Causa da realização da estomia	Diverticulite	7	17,95	0	0,00	0,240
	Neoplasia	28	71,79	7	87,50	
	Outras	4	10,26	1	12,50	

<sup>1</sup> Valor P referente ao teste qui-quadrado a  $P < 0,05$ .

A consistência do efluente também apresentou associação significativa com relação ao tipo de estomia realizado ( $P < 0,001$ ). Nessa situação, a consistência líquida do efluente é mais frequente nos casos de ileostomia (5 casos; 62,50%) e a consistência pastosa do efluente é mais

frequente nos casos de colostomia (28 casos; 71,79%). Este resultado indica que, dependendo do tipo de estomia realizado, o efluente terá consistência diferenciada (Figura 2).



**Figura 2.** Distribuição percentual do tipo de estomia associado à consistência do efluente.

A cor do efluente apresentou associação significativa com relação ao tipo de estomia realizado ( $P=0,028$ ). Embora a coloração marrom tenha sido frequente tanto nos casos de colostomia (34 casos; 87,18%) quanto nos casos de ileostomia (6 casos; 75,00%), é possível observar frequência significativa de ocorrência de coloração cinza de efluente nos casos de ileostomia (2 casos; 25,00%). Dessa maneira, a coloração do efluente, além da sua consistência, também varia de acordo com o procedimento realizado. Além disso, houve ocorrência de efluente na cor verde para 4 pacientes (10,26%) submetidos à colostomia.

**Tabela 4** – Resultados da análise associativa entre o tipo de estomia e as variáveis clínicas dos pacientes (continuação). Três Lagoas, MS, Brasil, 2020. (n=47)

Variáveis clínicas	Estomia				Valor P <sup>1</sup>
	Colostomia (N=39)		Ileostomia (N=8)		
	N	%	N	%	

Complicações relacionadas a pele/periestoma	Não	14	35,90	4	50,00	0,654
	Candidíase	1	2,56	0	0,00	
	Dermatite	24	61,54	4	50,00	
Complicações relacionadas ao estoma	Não	27	69,23	6	75,00	0,742
	Sim	12	30,77	2	25,00	
Resolução das complicações	Ausência	11	28,21	4	50,00	0,439
	Cirúrgico	1	2,56	0	0,00	
	Ensino autocuidado	27	69,23	4	50,00	
Comorbidades	Não	22	56,41	5	62,50	0,750
	Sim	17	43,59	3	37,50	
Tratamento com quimio/radioterapia	Não	22	56,41	5	62,50	0,750
	Sim	17	43,59	3	37,50	
Autoestima	Não preservada	10	25,64	2	25,00	0,970
	Preservada	29	74,36	6	75,00	
Autoimagem corporal	Aceitação parcial	17	43,59	4	50,00	0,856
	Aceitação total	14	35,90	3	37,50	
	Não aceitação	8	20,51	1	12,50	
Rede de apoio	Família	24	61,54	6	75,00	0,460
	Família e outros	15	38,46	2	25,00	

<sup>1</sup> Valor P referente ao teste qui-quadrado a  $P < 0,05$ .

As demais variáveis clínicas analisadas (Tabela 4) não apresentaram associação significativa, já que todos os valores P referentes ao teste de associação resultaram superiores ao nível de significância adotado para o teste ( $P > 0,05$ ).

Três variáveis contínuas foram analisadas neste estudo (Tabela 5): tempo de estomia (dias), tamanho da protusão (cm), massa do paciente (Kg). O tempo médio de estomia foi de 697 dias (1,9 anos) com desvio padrão de 919 dias (2,51 anos) com mediana de 303 dias (0,83

anos). O tempo mínimo foi de 18 dias e o máximo de 3.753 dias (10,3 anos). Os dados não seguiram normalidade ( $P < 0,005$ ) e a distribuição apresentou valores discrepantes superiores.

O tamanho médio da protusão foi de 0,97 cm com desvio padrão de 0,81 cm e mediana de 0,90 cm. O tamanho mínimo foi de 0,40 cm e o máximo de 5,80 cm. Os dados não seguiram normalidade ( $P < 0,005$ ) e a distribuição apresentou o valor máximo como valor discrepante superior. A massa corporal média dos pacientes foi de 65,89 Kg com desvio padrão de 17,26 Kg e mediana de 67,00 Kg. A massa mínima foi de 33,00 Kg e a máxima de 120,00 Kg. Os dados seguiram normalidade ( $P = 0,490$ ) e a distribuição apresentou o valor máximo como valor discrepante superior.

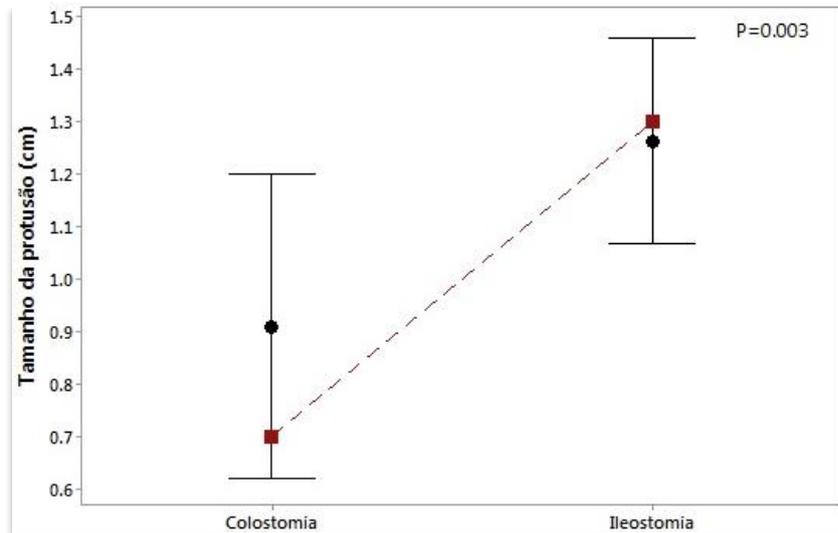
**Tabela 5** – Estatísticas descritivas das variáveis contínuas em relação ao tipo de estomia. Três Lagoas, MS, Brasil, 2020. (n=47)

Variáveis contínuas	Estatísticas descritivas				Valor P <sup>3</sup>
	Colostomia		Ileostomia		
	Média±DP <sup>1</sup>	Md <sup>2</sup>	Média±DP <sup>1</sup>	Md <sup>2</sup>	
Tempo de procedimento (dias)	726±952	259	557±776	340	0,977
Tamanho da protusão (cm)	0,91±0,87	0,70	1,26±0,23	1,30	0,003*
Massa (Kg)	65,1±17,8	63,0	69,7±14,7	73,0	0,321

<sup>1</sup> DP: desvio padrão; <sup>2</sup> Md: Mediana, <sup>3</sup> Valor P referente ao teste de Mann-Whitney a  $P < 0,05$ .

Os resultados da Tabela 5 indicam a presença de diferenças significativas no tamanho da protusão quando o tipo de estomia foi comparado ( $P = 0,003$ ). Neste caso, o tamanho da protusão foi significativamente superior para os pacientes submetidos à ileostomia, quando comparado aos pacientes submetidos à colostomia (Figura 3). Os intervalos de confiança para a média se sobrepõem na Figura 3. Entretanto, a diferença de localização das medianas reiteram a diferença significativa resultante da comparação do tamanho da protusão em relação ao tipo de estomia.

Não houve diferenças estatisticamente significativas para a comparação das variáveis tempo de procedimento e massa quando comparadas ao tipo de estomia ( $P > 0,05$ ).



**Figura 3.** Intervalos de confiança para o tamanho da protusão em relação ao tipo de estomia.

**Nota da Figura 3:** Círculos pretos e quadrados vermelhos pertencem às médias e medianas das distribuições dos dados, respectivamente.

## 6.5 DISCUSSÃO

No Brasil, o aumento das neoplasias malignas vem acompanhando a linha do crescimento da expectativa de vida da população, acompanhados do crescimento das doenças crônicas. As neoplasias aparecem como as principais causadoras de cirurgias de derivação de eliminação intestinal, sendo a idade avançada um importante fator de risco para aparecimento dessas. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), trazem estimativas mundiais para 2030, cerca de 21,4 milhões de casos novos de câncer e 13,2 milhões de mortes por câncer, em consequência do crescimento e do envelhecimento da população.<sup>4,7,11</sup>

As origens das estomias intestinais acabam sendo diagnosticadas tardiamente devido às dificuldades em identificá-las, o que implica o índice de pessoas idosas estomizadas. Torna-se

fundamental um contínuo investimento na divulgação e implementação de medidas preventivas e de conscientização, incluindo a realização de exames para o diagnóstico precoce da doença, a fim de evitar e diminuir a necessidade de realização de estomias.<sup>4,12,13</sup>

Destaca-se que o gênero da pessoa com estomia pode influenciar na sua adaptação. As mulheres tendem a processar menos tempo para a reabilitação, embora demonstrem depressão e medo no período pré-operatório. Os homens, em especial aqueles que desenvolvem impotência sexual, demoram um tempo maior para retomar sua qualidade de vida e apresentam mais dificuldades para o autocuidado.<sup>13</sup>

Acerca do estado conjugal, observou-se que grande parte dos entrevistados tem companheiro. Esses dados coincidem com os resultados de outros estudos.<sup>13,14</sup> O apoio do companheiro representa um fator importante e fundamental para a adaptação. Apesar de a maioria ser casada, os estomizados não retornam à atividade sexual por medo, insegurança, vergonha e não aceitação do parceiro, além da sensação de estar sujo. A vida sexual dessas pessoas sofre restrições causadas por alterações psicoemocionais e mutilações de nervos relacionados ao funcionamento dos órgãos sexuais. Observa-se que os profissionais de saúde necessitam de preparo para responder às dúvidas dos estomizados, pois o domínio de sexualidade é pouco estudado pelos profissionais de saúde, fatos que devem ser tratados de maneira que atenda às suas necessidades.<sup>15</sup>

Destaca-se que são poucas as pesquisas na literatura científica nas quais se avaliam os pacientes portadores de estomia quanto à etnia, por não haver esta informação na ficha de avaliação da pessoa com estomia.<sup>13</sup>

Neste estudo, evidenciou-se a etnia parda, corroborando com um estudo realizado Centro de Referência Estadual da cidade de Salvador, Bahia, que abriga o Centro de Prevenção e Reabilitação da Pessoa com Deficiência (CEPRED).<sup>16</sup>

No tocante à religião, o predomínio é de católicos. Esse achado é um reflexo da religiosidade brasileira, visto que o Brasil é o maior país católico do mundo, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Essa variável se assemelha a outros estudos.<sup>7,17</sup> A fé, quando aliada à ciência, pode ajudar sobremaneira o paciente a sentir mais confiança no médico e mais esperança em relação ao tratamento da doença, dando-lhes força nos momentos conflitantes e de dificuldades.<sup>7,8</sup>

É importante salientar, ainda, que, neste momento, o apoio da família, amigos, vizinhos e da equipe multidisciplinar de saúde é de extrema importância para fortalecer a pessoa estomizada a retomar a sua independência, melhorar a sua autoestima e o convívio social, pois o paciente encontra-se fragilizado e necessitando de ajuda. O apoio é imprescindível desde que, não interfira no desenvolvimento de capacidade para o cuidado por parte do próprio paciente. O convívio com outros que vivenciam situação semelhante pode auxiliar no processo de mudança. Os mesmos poderão compartilhar de suas conquistas, dificuldades, angústias, a fim de viver bem com o estoma.<sup>18,19</sup>

No que diz respeito à escolaridade, houve predomínio do nível fundamental, essa variável deve ser considerado fator preocupante entre os entrevistados, visto que, quanto menor for o grau de instrução das pessoas com estomia, pior será a sua compreensão sobre a doença, o tratamento e o autocuidado. Fato que corrobora com estudos que fizeram a mesma análise.<sup>7,14</sup>

Desse modo, a educação em saúde é um processo fundamental na assistência de enfermagem à pessoa estomizada, haja vista requerer um plano de cuidados individualizado e multidisciplinar, com o objetivo de auxiliar as mudanças comportamentais e psicológicas. Para tanto, faz-se necessário que o enfermeiro estabeleça comunicação e compreenda o grau de entendimento de cada pessoa estomizada.<sup>2,20</sup>

Quanto ao tipo de estomia realizada, houve predominância de colostomia, seguida de ileostomia. Resultados iguais foram detectados em outros estudos.<sup>7,12</sup>

A permanência ou não das estomias está diretamente relacionada com o seu diagnóstico. A estomia definitiva está associada frequentemente aos cânceres colorretal, ao passo que a temporária, aos traumas. Ao analisar essa população com estomas de caráter definitivo, deve-se considerar a necessidade de cuidado contínuo e prolongado.<sup>2,21</sup>

Com relação ao caráter de cirurgia, a maioria dos entrevistados deu entrada no hospital em caráter de urgência. O tipo de internação está diretamente relacionado com as causas que motivaram as estomias. Um estudo realizado em Serviço de Atenção ao Estomizado localizado no interior do Estado de São Paulo coincide com esse dado.<sup>22</sup>

Quanto à localização, a maioria dos estomas localizava-se no quadrante inferior esquerdo. As estomias localizadas nos quadrantes do lado esquerdo explicam a predominância do diagnóstico oncológico e do tipo de efluente pastoso, já a cor do efluente está relacionada ao tipo de alimentação do estomizado, ao tratamento e medicações de uso contínuo.<sup>2</sup>

O tempo de convivência com a estomia até a data da coleta de dados foi no mínimo de 18 dias e o máximo 10,3 anos. O tempo de permanência é um grande desafio para o paciente, no que tange ao processo de aceitação da condição atual de saúde e as incertezas do futuro. Os serviços de saúde devem contar com uma equipe multidisciplinar e oferecer atendimento integral, individualizado e, principalmente, de modo contínuo.<sup>17,23,24</sup>

A coloração predominante da estomia foi vermelho vivo, com formato de estoma circular. O formato circular diminui as complicações, principalmente por favorecer a adaptação do equipamento coletor e evitar extravasamento de efluentes.<sup>2</sup>

Grande parte das estomias foi identificada com diâmetro de 20-40 mm, convergindo com as características de outro estudo.<sup>25</sup> Sabe-se que o diâmetro interfere no corte e na adaptação do dispositivo coletor, porém não foi achado sobre o tamanho ideal da estomia. Identificar o diâmetro da estomia é essencial para o adequado plano de cuidados que possibilitará a seleção apropriada do equipamento e adjuvante com adaptação ideal da base

adesiva de barreira cutânea à estomia, evitando lesões cutâneas periestomais, promovendo maior conforto para a pessoa estomizada.<sup>13,26</sup>

As principais complicações encontradas neste estudo foram as dermatites, prolapso, retração, estenose, hérnia periestomal e edema. Com relação à dermatite, esta pode estar associada ao uso contínuo e inadequado dos equipamentos coletores, como por exemplo a má adaptação da bolsa coletora na superfície abdominal. O prolapso pode ocorrer quando uma porção da alça intestinal é exteriorizada através do estoma, entre as causas mais comuns estão: exagerada abertura da parede abdominal, alça de sigmoide muito alongada e redundante, fixação inadequada do intestino na parede abdominal e obesidade. A retração ocorre quando há diminuição da protusão que deve ocorrer normalmente no estoma, fazendo com que este fique localizado abaixo da superfície da pele, é mais comum em pacientes portadores de ileostomia. A estenose ocorre devido ao estreitamento da luz da estomia apresentando fezes afiladas. Já a hérnia periestomal caracteriza-se pela protusão de vísceras abdominais através do trajeto da estomia; e o edema é considerado uma resposta fisiológica ao trauma cirúrgico.<sup>11,23,27,28</sup>

No intuito de reduzir e prevenir as complicações, a assistência aos estomizados deve ser adequada com a finalidade que esses pacientes sejam ensinados e treinados para o desenvolvimento de habilidades necessárias para realizar o autocuidado.<sup>11</sup>

Vale salientar que, para se evitar as complicações na estomia e na pele ao redor, é imprescindível um planejamento assistencial que inclua a demarcação prévia na superfície do abdômen onde a alça intestinal será exteriorizada e a técnica cirúrgica realizada, associando-se a observância de fatores de risco como idade avançada, fragilidade da musculatura abdominal, aumento de peso corporal no pós-operatório e o uso de dispositivos coletores adequados ao tipo de estomia.<sup>29</sup>

Ressalte-se que quando os pacientes foram questionados sobre a implantação da demarcação no pré-operatório, a maioria relatou que esse procedimento não havia sido

realizado. Outros estudos se assemelham a essa variável.<sup>7,25</sup> Nesse sentido, a demarcação é extremamente importante, devendo ser realizada no período pré-operatório, pois uma adequada localização previne e reduz possíveis complicações no estoma e na região periestomal, além de facilitar o autocuidado e o processo de reabilitação.<sup>25</sup>

Quanto aos equipamentos utilizados pelos pacientes, a maior parte fazia uso da bolsa de duas peças. Sendo compatível com outro estudo.<sup>25</sup> No entanto, divergindo de outros estudos onde teve predomínio de uma peça.<sup>7,10,12</sup> A indicação de equipamentos e adjuvantes aos pacientes depende do tipo de estoma e da consistência do efluente, assim como da confecção cirúrgica, além da presença de complicações, nível de protrusão, capacidade para o autocuidado, tipo de atividade do paciente, barreira de proteção ou protetores cutâneos disponíveis. Por isso, os equipamentos coletores e adjuvantes devem ser apresentados nos mínimos detalhes aos pacientes com estomia, além de ser recomendado de acordo com sua necessidade, mas, com o tempo, o equipamento pode ser substituído, sendo importante e necessária uma reavaliação contínua.<sup>2,13,25</sup>

Não há necessidade de padronizar o número de trocas do equipamento, uma vez que a frequência de trocas é individualizada, devendo-se respeitar as características do efluente, do estoma e da pele do indivíduo. Entretanto, a troca deve ser realizada antes da ocorrência de vazamentos.<sup>7</sup>

A entrevista foi capaz de revelar uma aceitação parcial acerca da autoimagem e, ainda, a preservação da autoestima. A autoestima pode ser vista como o bem-estar psicológico, de modo que o paciente possa sentir-se satisfeito com a sua vida, expressar de forma positiva afetos relacionados ao seu corpo por refletirem a aceitação de sua autoimagem, bem como adaptar-se aos processos decorrentes do seu ciclo de vida.<sup>30</sup> Nesse passo, é fundamental a prática de avaliação da autoimagem e da autoestima da clientela que se submete ao procedimento, pois,

sem dúvida, passam a lidar no dia-a-dia com uma experiência até então inédita, diferente, caracterizada pela mudança no seu padrão e ritmo de vida.<sup>30</sup>

No que se refere ao autocuidado relacionado à higiene, observou-se que a maioria realizava a própria higiene, o esvaziamento e a troca. Dados que coincide com os resultados de um estudo realizado em Salvador, Bahia.<sup>16</sup>

Nesse contexto, compete à equipe, em especial ao enfermeiro, acompanhar a recuperação e a adaptação desses pacientes, bem como incentivá-los à retomada de suas atividades diárias. O conhecimento prévio, por parte do enfermeiro, sobre educação em saúde e processo de ensino-aprendizagem é importante para identificar as dificuldades no aprendizado dos pacientes estomizados e selecionar métodos, técnicas e estratégias apropriados, de modo a facilitar o desenvolvimento do autocuidado de maneira contínua.<sup>21,31,32</sup>

Embora os resultados estatísticos indiquem que a caracterização sociodemográfica dos pacientes não influenciou de forma significativa no tipo de estomia realizado, tal como as variáveis clínicas, onde praticamente todos os valores P referentes ao teste de associação resultaram superiores ao nível de significância adotado para o teste ( $P > 0,05$ ). Exceto pela localização anatômica, mostrando que a totalidade das estomias existentes no QID/íleo foi do tipo ileostomia e a maioria localizada no QIE/cólon descendente foi do tipo colostomia. Para a consistência e a cor do efluente que apresentaram associação significativa com o tipo de estomia, mostrando viscosidade pastosa e coloração marrom nos casos de colostomia, para os casos de ileostomia, o efluente apresentou-se mais líquido e com coloração marrom e cinza. E o tamanho da protusão foi significativamente superior para os casos de ileostomia.

## 6.6 CONCLUSÃO

Por meio do presente trabalho, foi possível pesquisar e conhecer as características sociodemográficas e clínicas de pessoas com estomia intestinal atendidas no Centro Especializado em Reabilitação tipo II, localizado no interior de Mato Grosso do Sul.

Além disso, outros estudos dessa mesma envergadura também poderão servir de subsídio ao profissional de saúde, especialmente ao enfermeiro, no que se refere ao planejamento assistencial do serviço e à melhor definição e compreensão das dificuldades que as pessoas com estomia intestinal passam, prestando importante auxílio; assim, não apenas no autocuidado, mas também na prevenção e no tratamento de distúrbios e agravamentos por meio de equipamentos e adjuvantes de acordo com as necessidades individuais ou particularidades. Tudo isso com o objetivo de obter uma satisfação maior do paciente, concretizar diferentes maneiras de ajudá-lo a expor seus sentimentos de forma natural e sem constrangimento e a se sentir seguro e amparado para tratar com as sensíveis, mas inafastáveis mudanças corporais.

Por fim, este estudo trouxe à tona a oportunidade para profissionais da saúde e a própria sociedade refletirem sobre os motivos das estomias intestinais e os métodos de ação como formulação de novas políticas públicas, planos estratégicos, técnicas de cuidado e campanhas voltadas à prevenção e ao diagnóstico precoce do câncer, numa tentativa de tornar a população cada vez mais consciente do significado e das consequências de tais doenças ou enfermidades.

## 6.7 REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Saving lives, spending less. A strategic response to noncommunicable diseases [Internet]; 2018 [acesso em 202 nov. 13]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272534/WHO-NMH-NVI--18.8-eng.pdf?ua=1>

2. Miranda SM, Luz MHB, Sonobe HM, Andrade EMLR, Moura ECC. Caracterização Sociodemográfica e Clínica de Pessoas com Estomia em Teresina. *Revista Estima*. 2016 [acesso em 2020 set. 02];14(1):29-35. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/issue/download/57/pdf>
3. Stricher L, Hocevar B, Asburn J. Fecal and urinary stoma construction. In: Carmel JE, Colwell JC, Goldberg MT, eds. *Wound ostomy and continence nurses society core curriculum: ostomy management*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2016.
4. Barbosa MR, Simon BS, Tier CG, Garcia RP, Siniak DS, Rodrigues SO. Perfil de pessoas com estomias de um serviço de saúde municipal no Sul do Brasil. *Revista Estima*. 2018 [acesso em 2019 out. 04];16(1318). Disponível em: [https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/465/pdf\\_1](https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/465/pdf_1)
5. Moraes JT, Assunção RS, Sá FS, Lessa RE, Corrêa LS. Perfil de pessoas estomizadas de uma região de saúde mineira. *Revista Enfermagem em Foco*. 2016 [acesso em 2019 set. 05];7(2):22-26. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/788/314>
6. Lima JA, Muniz, KC, Salomé GM, Ferreira LM. Association of sociodemographic and clinical factors with self-image, self-esteem and locus of health control in patients with an intestinal stoma. *Revista Journal of Coloproctology*, Rio de Janeiro. [acesso em 2020 dez. 08];38(1):56-64. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jcol/v38n1/2237-9363-jcol-38-01-0056.pdf>
7. Nascimento MVF, Vera SO, Silva MCR, Moraes FF, Andrade EMLR, Bastos SNMAN. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em pós-operatório de confecção de estomas intestinais de eliminação. *Revista ciencia y enfermeira*. 2018 [Acesso em 2019 out. 13];24(15). Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-15.pdf>
8. Moreira CNO, Marques CB, Salomé GM, Cunha DR, Pinheiro FAM. Health locus of control, spirituality and hope for healing in individuals with intestinal stoma. *Revista Journal of*

Coloproctology, Rio de Janeiro. 2016 out./dez. [acesso em 2020 ago. 06];26(4). Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-93632016000400208](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-93632016000400208)

9. Fernandes RM, Miguir ELB, Donoso TV. Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. Revista Brasileira de Coloproctologia. 2010 out./dez [acesso em 2020 jul. 17];30(4). Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/rbc/v30n4/a01v30n4.pdf>

10. Sasaki VDM, Teles AAS, Lima MS, Barbosa JCC, Lisboa BB, Sonobe HM. Reabilitação de pessoas com estomia intestinal: revisão integrativa. Revista de Enfermagem UFPE on line. 2017 abr. [acesso em 2020 ago. 22];11(4):1745-54. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15271>

11. Dantas FG, Souza AJG, Melo GDSM, Freitas LS, Lucena SKP, Costa, IKF. Prevalência de complicações em pessoas com estomias urinárias e intestinais. Revista Enfermagem Atual. 2017 [acesso em 2020 nov. 06]. Disponível em:

<https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/304>

12. Andrade RS, Martins JM, Medeiros LP, Souza AJG, Torres GV, Costa, IKF. Aspectos sociodemográficos, clínicos e de autocuidado de pessoas com estomas intestinais, Rio De Janeiro, Revista Enfermagem UERJ. 2017 [acesso em 2020 fev. 03];25. Disponível em:

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/19368>

13. Freitas JPC, Borges EL, Bodevan EC. Caracterização da clientela e avaliação de serviço de atenção à saúde da pessoa com estomia de eliminação. Revista Estima. 2018 [acesso em 2020 abr. 02];16:0918. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700040005>

14. Ecco L; Dantas FG; Melo MDM; Freitas LS; Medeiros LP; Costa IKF. Perfil de pacientes colostomizados na Associação dos Ostomizados do Rio Grande do Norte. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther. 2018 [acesso em 2020 set. 17];16:e0518. DOI:

[https://doi.org/10.30886/estima.v16.351\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v16.351_PT)

15. Kimura CA, Guilhem DB, Kamada I, Abreu BS, Fortes RC. Oncology ostomized patients' perception regarding sexual relationship as an important dimension in quality of life. *Revista Journal of Coloproctology*. 2017 jul./set. [acesso em 2020 jul. 27];37(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jcol/v37n3/2237-9363-jcol-37-03-0199.pdf>
16. Gonzaga AC, Albergaria AKA, Araujo KOP, Borges EL, Pires Junior JF. Perfil de crianças e adultos com estomia intestinal do centro de referência da Bahia-Brasil. *Revista Estima*. 2020 [acesso em 2020 out. 01];18:0520. DOI: [https://doi.org/10.30886/estima.v18.698\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v18.698_PT)
17. Aguiar JC, Pereira AP, Galisteu KJ, Lourenção LG, Pinto MH. Aspectos sociodemográficos e clínicos de estomizados intestinais provisórios. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2017 [acesso em 2020 jan. 13];21(1013). Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/224>
18. Silva AL, Shimizu HE. A relevância da Rede de Apoio ao estomizado. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2007 maio. /jun. [acesso em 2020 set. 27];60(3):307-11. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a11.pdf>
19. Moraes JT, Silva AE, Silva MDM, Guimarães RO, Ferraz GB. A Percepção de Cirurgiões sobre o Cuidado em Estomias. *Revista Journal Health Sciences*. 2017 [acesso em 2020 jun 13];19(1)14-18. Disponível em: <https://revista.pgskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/3211/3509>
20. Melo MDM, Silva IP, Oliveira DMS, Medeiros ASA, Souza AJG, Costa IKF. Associação das características sociodemográficas e clínicas com a autoestima das pessoas estomizadas. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2018 [acesso em 2020 ago. 31];22(1076). Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1214>
21. Barbosa MH, Poggetto MTD, Barichello E, Cunha DF, Silva R, Alves PIC, Luiz RB. Aspectos clínicos e epidemiológicos de estomizados intestinais de um município de Minas

- Gerais. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde. 2014 [acesso em 2020 ago. 10];3(1):64-73. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/931>
22. Aguiar JC, Pereira APDS, Pinto MH. Reconstrução de trânsito intestinal: fatores que influenciam a realização. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2018 [acesso em 2020 nov. 12];20-32(20). Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/47606>
23. Almeida EJ, Silva AL. Caracterização do Perfil Epidemiológico dos Estomizados em Hospitais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Revista Estima. 2015 [acesso em 2020 out. 03];13(1):11-6. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/101>
24. Silva NM, Santos MA, Rosado SR, Galvão CM, Sonobe HM. Psychological aspects of patients with intestinal stoma: integrative review. Revista Latino Americana de Enfermagem. 2017 [acesso em 2020 out. 15];25:2950. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100608](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100608)
25. Salomé GM, Carvalho MRF, Massahud Junior MR, Mendes B. Profile of ostomy patients residing in Pouso Alegre city. Revista Journal of Coloproctology. 2015 abr./jun. [acesso em 2020 ago. 25];35(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jcol/v35n2/2317-6423-jcol-35-02-00106.pdf>
26. Moura RRA, Guimarães EAA, Moraes JT. Análise clínica e sociodemográfica de pessoas com estomias: estudo transversal. Revista Estima. 2018 dez. [acesso em 2020 fev. 21];16(3818). DOI: [https://doi.org/10.30086/estima.v16.637\\_PT](https://doi.org/10.30086/estima.v16.637_PT)
27. Paula PR, Matos D. Complicações Precoces e Tardias nas Estomias Intestinais e Pele Periestomia. In Santos VLCCG, Cesaretti IUR. Assistência em estomaterapia: Cuidando de pessoas com estomia. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2015. p. 311-319
28. Freitas RCL, Resende JL, Rodrigues PL, Magalhães MDO, Carmo IC, Resende MA, Souza G. Importância da atuação do enfermeiro na demarcação do estoma no pré-operatório mediato.

Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2018 [acesso em 2020 out. 13];11:1567-1573. Disponível em: <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS173.pdf>.

29. Andrade LI, Pinho AA, Mascarenhas ACA, Borges EL, Pires Junior JF. Caracterização dos idosos com estomia intestinal atendidos em centro de referência do estado da Bahia. Revista Estima. 2019 [acesso em 2020 nov. 14];17:2619. Disponível em: [https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/700/pdf\\_1](https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/700/pdf_1).

30. Salomé GM, Almeida SA, Silveira MM. Quality of life and self-esteem of patients with intestinal stoma. Revista de Coloproctologia. 2014. [acesso em 2019 out. 04]; 34 (4). Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S223793632014000400231&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S223793632014000400231&script=sci_arttext)

31. Lenza NFB, Sonobe HM, Buetto LS, Santos MG, Lima MS. O ensino do autocuidado aos pacientes estomizados e seus familiares: uma revisão integrativa. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza. 2013 jan./mar. [acesso em 2020 abr. 24];26(1):139-145. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2644>

32. Cerqueira LCN, Cacholi SAB, Nascimento VS, Koeppe GBO, Torres VCP, Oliveira PP. Clinical and sociodemographic characterization of ostomized patients treated at a referral center. Revista Rene. 2020 [acesso em 2020 maio 18];21(42145). Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/42145/99991>

## 7 CONCLUSÕES

A adoção do método da revisão integrativa possibilitou a elaboração do formulário de coleta de dados e contribuiu para a síntese e a sistematização dos conhecimentos extraídos e publicados nas literaturas nacional e internacional referentes às pessoas estomizadas intestinais, além da ampliação da atenção profissional e social sobre a temática.

Pela presente pesquisa, constatou-se que a maior causa de estomia é a neoplasia, sobretudo a de cólon. Isso leva, sem dúvida, à necessidade de reflexão sobre a importância de campanhas preventivas, com foco na conscientização acerca dos fatores de risco, da prevenção, dos sintomas e da detecção precoce do câncer de cólon, da mesma maneira como se dá com a ampla difusão do conhecimento sobre o câncer de mama e próstata, a fim de diminuir os casos de cirurgias.

Importante mencionar que, pela literatura mencionada e analisada, é possível constatar a escassez de pesquisas e publicações sobre o assunto em pauta, razão pela qual novos estudos são necessários e imprescindíveis para a estruturação e concretização de mecanismos de aprimoramento no planejamento e na propagação do conhecimento da assistência.

Portanto, em suma, o conhecimento correto e completo dos traços, contornos, das particularidades dos pacientes estomizados intestinais é capaz de propiciar não apenas o estabelecimento de prioridades na assistência técnica, mas também o planejamento e a implementação de ações e diretrizes que visem à promoção da saúde e prevenção de doenças e eventuais agravamentos. Espera-se que os dados identificados possam trazer elementos sólidos e funcionais aos gestores estaduais e municipais no que toca à escolha de estratégias para assegurar a reabilitação dos pacientes com estomia, bem como em relação ao aprimoramento nos níveis de triagem e de diagnósticos antecipados das doenças precursoras de estomias.

Da mesma sorte, quanto à assistência clínica, cria-se a expectativa de uma melhor organização e delineamento da assistência especializada a esses pacientes por meio de estratégias de reabilitação adequadas, com o propósito de garantir uma assistência plena, especializada e, também, individualizada.

## 8 REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J. C.; PEREIRA, A. P.; GALISTEU, K. J.; LOURENÇÃO, L.G.; PINTO, M. H. Aspectos sociodemográficos e clínicos de estomizados intestinais provisórios. **Revista Mineira de enfermagem**, v. 21, n. 1013, jul., 2017. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1149>. Acesso em: 05 maio 2020.
- AGUIAR, C. J.; PEREIRA, A. P.; PINTO, M. H. Reconstrução de trânsito intestinal: fatores que influenciam a realização. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 20, p. 32, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/47606>. Acesso em: 13 abr. 2019.
- BARBOSA, M. H.; POGGETTO, M. T. D.; BARICHELLO, E.; CUNHA, D. F.; SILVA, R.; ALVES, P. I.; LUIZ, R. B. Aspectos clínicos e epidemiológicos de estomizados intestinais de um município de Minas Gerais. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 3, n. 1, p. 64-73, 2014. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/931>. Acesso em: 17 ago. 2020.
- BARBOSA, M.R.; SIMON, B. S.; TIER C. G.; GARCIA, R. P.; SINIAK, D. S.; RODRIGUES, S. O. Perfil de pessoas com estomias de um serviço de saúde municipal no Sul do Brasil, São Paulo, **Revista Estima**, v.16, p. 1318, 2018. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/download/465/pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.
- BORGES, E. L.; RIBEIRO, M. S. Linha de cuidados da pessoa estomizada. **Secretária de Estado de Saúde de Minas Gerais**, 2015. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/cer/story/8453-ses-mg-lanca-linha-de-cuidadosda-pessoa-estomizada>. Acesso em: 17 jul. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 400 de 16 de novembro de 2009. Estabelece diretrizes nacionais a atenção a saúde das pessoas ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS, a serem observadas em todas as unidades federais, respeitadas a competências das três esferas de gestão. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 de nov. 2009. SEÇÃO 1, p.41. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400\\_16\\_11\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html). Acesso em: 28 jun. 2020.
- CREPALDE, P. A. F. **Características sociodemográficas e clínicas que afetam a qualidade de vida em pacientes estomizados intestinais**. 2016. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/138111>. Acesso em: 01 jun. 2019.
- CRUZ, G.M.G.; CONSTANTINO, J.R.M.; CHAMONE, B.C.; ANDRADE, M. M. A.; GOMES, D.M.B.M. Complicações dos Estomas em Câncer Colorretal: Revisão de 21 Complicações em 276 Estomas Realizados em 870 Pacientes Portadores de Câncer Colorretal. **Revista brasileira de Coloproctologia**, v. 28, n. 1, p. 50-61, jan./mar. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbc/v28n1/a08v28n1.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2020.

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, out./dez., 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbc/v30n4/a01v30n4.pdf>. Acesso em: 21 out. 2019.

GAMA, A. H.; ARAÚJO, S. E. A. A. Estomas Intestinais: aspectos conceituais e técnicos. In: SANTOS, V. L. C. G.; CESARETTI, I.U.R. **Cuidando do Estomizado**. São Paulo: Atheneu, 2005, p. 39-54.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População do Brasil**. Acesso em 09 de dezembro 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=o-que-e>. Acesso em: 15 nov. 2019.

JORDAN, R.S.; BURNS, J.L.D. Understanding stoma complications. **Revista Wound Care Advisor**, v. 2, n. 4. jul./ago. 2013. Disponível em: [https://woundcareadvisor.com/understanding-stoma-complications\\_vol2-no4/](https://woundcareadvisor.com/understanding-stoma-complications_vol2-no4/). Acesso em: 23 ago. 2019.

LUZ, A. L. A.; LUZ, M. H. B. A.; ANTUNES, A.; OLIVEIRA, G. S.; ANDRADE, E. M. L. R.; MIRANDA, S. M. Perfil de pacientes estomizados: revisão integrativa da literatura. **Revista Cultura de los Cuidados**, v. 18, n. 39, 2014. Disponível em: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2014-n39-perfil-de-pacientes-estomizados-revisao-integrativa-da-literatura/pdf>. Acesso em: 07 jul. 2019.

MATOS, D; CESARETTI, I. U. R. Complicações precoces e Tardias dos Estomas Intestinais e Urinários: Aspectos Preventivos e Terapêuticos. In: SANTOS, V. L. C. G; CESARETTI, I.U.R. **Assistência em Estomaterapia: Cuidando do Estomizado**. São Paulo: Atheneu, 2005, cap. 12, p.195-244.

MARTINS, M. L. Princípios do cuidar de pessoas com estomia. In: SANTOS, V. L. C.G; CESARETTI, I.U.R. **Assistência em estomaterapia: Cuidando de pessoas com estomia 2ª edição**. São Paulo: atheneu, 2015, p. 75-101.

MEIRELLES, C. A.; FERRAZ, C.A. Avaliação da qualidade do processo de demarcação do estoma intestinal e das intercorrências tardias em pacientes ostomizados. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 5, p. 32-38, set./out. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n5/7796.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2019.

MIRANDA, S. M.; LUZ, M. H.; SONOBE, H. M.; ANDRADE, L. M.; MOURA, L. C. Caracterização Sociodemográfica e Clínica de Pessoas com Estomia em Teresina. **Revista Estima**, v. 14, n. 1, p. 29-35, 2016. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/issue/download/57/pdf>. Acesso em: 23 ago. 2020.

MORAES, J. T.; ASSUNÇÃO, R. S.; SÁ, F. S.; LESSA, E. R.; CORREIRA, L.S. Perfil de Pessoas Estomizadas de uma Região de Saúde Mineira. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 7, n. 2, p. 22-26, 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/788/314>. Acesso em: 19 maio 2020.

PAULA, P. R.; MATOS, D. Complicações Precoces e Tardias nas Estomias Intestinais e Pele Periestomia. In: SANTOS, V. L. C. G; CESARETTI, I.U.R. **Assistência em estomaterapia: Cuidando de pessoas com estomia 2º edição**. São Paulo: Atheneu, 2015, p. 311-319.

RIBEIRO, W. A.; ANDRADE, M.; FASSARELLA, B. P.; FLACH, D. M.; TEIXEIRA, J. M.; RANAURO, K. C. Perfil de pacientes do núcleo de atenção a saúde a pessoa estomizada: na ótica social e econômica. **Revista Nursing**, v. 22, n. 251, p. 2868- 2874, 2019. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/251/pg53.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2020.

RIBEIRO, W. A.; ANDRADE, M.; COUTO, C. S.; SOUZA, D. M. S.; MORAIS, M.C.; SANTOS, J. A. M. As contribuições do enfermeiro no autocuidado ao paciente estomizado: uma revisão integrativa. **Revista Pró-univerSUS**, v.10, n. 1, p. 72-75, jan./jun. 2019. Disponível em: <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1683>. Acesso em: 10 fev. 2020.

ROCHA, J. J. Estomas intestinais (ileostomia e colostomias) e anastomoses intestinais. **Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital das Clínicas da FMRP**, v. 44, n. 1, p; 51-56, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47335>. Acesso em: 18 ago. 2020.

SANTOS, V. L. C. G.; CESARETTI, I.U.R. Evolução da Enfermagem em Estomaterapia no decorrer da sua história. In: SANTOS, V. L. C. G; CESARETTI, I.U.R. **Assistência em estomaterapia: Cuidando de pessoas com estomia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2015, cap.1, p. 1-14.

SANTOS, V. L. C. G. Epidemiologia das Estomias. In: SANTOS, V. L. C. G; CESARETTI, I.U.R. **Assistência em estomaterapia: Cuidando de pessoas com estomia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2015, cap. 2, p. 15-25.

SANTOS, V. L. C. G. A Estomia através dos tempos. In: SANTOS, V. L. C. G; CESARETTI, I.U.R. **Assistência em Estomaterapia: Cuidando do Estomizado**. São Paulo: Atheneu, 2005, cap. 1, p. 1-17.

SANTOS, V.L.C.G; SILVEIRA, N.I. Políticas Publicas de Atenção às Pessoas com Estomia, no Brasil. In: SANTOS, V. L. C. G; CESARETTI, I.U.R. **Assistência em estomaterapia: Cuidando de pessoas com estomia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2015, cap. 31, p. 553-567.

SASAKI; V. D. M.; PEREIRA, A. P. S.; FERREIRA, A. M.; PINTO, M. H.; GOMES, J.J. Health care service for ostomy patients: profile of the clientele. **Revista Journal of Coloproctology**, v. 32, n. 3, July/September, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jcol/v32n3/a05v32n3.pdf>. Acesso em: 21 set. 2020.

SIA-SUS Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS. Ministério da Saúde. Brasília, 2020. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202&id=19122>. Acesso em: 10 ago. 2020.

SILVA, J. C.; BORSATTO, A. Z.; TEIXEIRA, E. R.; UMPIÉRREZ, A. F. Demarcação abdominal por enfermeira estomoterapêuta. **Revista Enfermería: Cuidados Humanizados**, v. 6, n. 1, jun.; 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-891532>. Acesso em: 20 out. 2019.

SOBEST – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/texto/3>. Acesso em: 22 out. 2019.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - Formulário de coleta de dados

<b>Parte 1 - Caracterização Sociodemográfica</b>			
Entrevista N° _____			
Local: Centro Especializado em Reabilitação (CER)		Data: ___/___/_____	
<b>1 – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>			
<b>1.1 Sexo:</b>	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino	
<b>1.2 Faixa etária</b>	<input type="checkbox"/> 18- 20 anos <input type="checkbox"/> 20-29 anos <input type="checkbox"/> 30-39 anos <input type="checkbox"/> 40-49 anos	<input type="checkbox"/> 50-59 anos <input type="checkbox"/> 60-69 anos <input type="checkbox"/> 70-79 anos <input type="checkbox"/> > 80 anos	
<b>1.3 Estado civil:</b>	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Viúvo		
<b>1.4 Etnia</b>	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena		
<b>1.5 Religião</b>	<input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Espírita <input type="checkbox"/> Sem religião <input type="checkbox"/> Outra _____		
<b>1.6 Escolaridade</b>	<input type="checkbox"/> Não alfabetizado <input type="checkbox"/> Semianalfabeto <input type="checkbox"/> Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Inc. <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Comp. <input type="checkbox"/> Ensino Médio Inc.	<input type="checkbox"/> Ensino Médio Comp. <input type="checkbox"/> Curso Técnico <input type="checkbox"/> Ensino Superior Inc. <input type="checkbox"/> Ensino Superior Comp. <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Pós-doutorado	
<b>1.7 Ocupação</b>	<input type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Aposentada (o) <input type="checkbox"/> Autônoma (o) <input type="checkbox"/> Estudante	<input type="checkbox"/> Desempregada (o) <input type="checkbox"/> Afastado (a) pelo INSS <input type="checkbox"/> Do lar <input type="checkbox"/> Ignorado	
<b>1.8 Renda Familiar (em salários mínimos)</b>	<input type="checkbox"/> Não possui renda <input type="checkbox"/> ≤1 <input type="checkbox"/> 2-5	<input type="checkbox"/> >6 <input type="checkbox"/> Não soube informar <input type="checkbox"/> Ignorado	
<b>1.9 Vida Sexual ativa</b>	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
<b>1.10 Prática de atividade física</b>	<input type="checkbox"/> Sim Quais: _____ _____	Quantas vezes por semana: <input type="checkbox"/> 02x <input type="checkbox"/> 03x <input type="checkbox"/> ≥04x	<input type="checkbox"/> Não

<b>Parte 2 - Caracterização Clínica</b>		
<b>Entrevista N°</b> _____		
<b>Local: Centro Especializado em Reabilitação</b>		<b>Data:</b> ___/___/_____
<b>1 – DADOS CLÍNICOS</b>		
<b>1.1 Tipos de Estomias</b>	<u>Colostomia</u> <input type="checkbox"/> Colostomia Terminal <input type="checkbox"/> Colostomia em Alça <input type="checkbox"/> Colostomia Dupla	<u>Ileostomia</u> <input type="checkbox"/> Ileostomia Terminal <input type="checkbox"/> Ileostomia em Alça
<b>1.2 Causas da realização da estomia</b>	<input type="checkbox"/> Neoplasia <input type="checkbox"/> Abdômen agudo <input type="checkbox"/> Obstrução intestinal <input type="checkbox"/> Apendicite <input type="checkbox"/> Diverticulite <input type="checkbox"/> Doenças inflamatórias intestinais (Crohn ou RCU) <input type="checkbox"/> Doença congênita	<input type="checkbox"/> Megacólon chagásico <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Ferimento por arma branca <input type="checkbox"/> Ferimento por arma de fogo <input type="checkbox"/> Outras patologias Quais? _____
<b>1.3 Tipos de Cirurgias</b>	<input type="checkbox"/> Urgência	<input type="checkbox"/> Eletiva
<b>1.4 Orientações prévias sobre sua confecção</b>	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
<b>1.5 Demarcação de estoma pré-operatório</b>	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Estomaterapeuta <input type="checkbox"/> Enfermeiro capacitado	<input type="checkbox"/> Não houve demarcação <input type="checkbox"/> Não soube informar
<b>1.6 Data da realização do estoma</b>	<input type="checkbox"/> Data: ___/___/_____	
<b>1.7 Permanência</b>	<input type="checkbox"/> Não soube informar <input type="checkbox"/> Temporário <input type="checkbox"/> Definitivo	<input type="checkbox"/> Tempo de estomia (até a data da coleta de dados) _____
<b>1.8 Localização Anatômica</b>	<input type="checkbox"/> QID <input type="checkbox"/> QSD <input type="checkbox"/> QIE <input type="checkbox"/> QSE	<input type="checkbox"/> Íleo <input type="checkbox"/> Colón ascendente <input type="checkbox"/> Colón transverso <input type="checkbox"/> Colón descendente <input type="checkbox"/> Colón sigmoide <input type="checkbox"/> Outra _____
<b>1.9 Coloração (Estomia)</b>	<input type="checkbox"/> Vermelho vivo <input type="checkbox"/> Vermelho escuro <input type="checkbox"/> Vermelho pálido	<input type="checkbox"/> Cianótico <input type="checkbox"/> Outra _____
<b>1.10 Umidade</b>	<input type="checkbox"/> Úmido	<input type="checkbox"/> Ressecado
<b>1.11 Protusão</b>	<input type="checkbox"/> Sim, _____ cm	<input type="checkbox"/> Não
<b>1.12 Diâmetro</b>	<input type="checkbox"/> Circular <input type="checkbox"/> Ovalado	<input type="checkbox"/> 0 a 20 mm <input type="checkbox"/> 20 a 40 mm <input type="checkbox"/> 40 a 60 mm <input type="checkbox"/> 60 a 80 mm <input type="checkbox"/> Outros _____

<b>1.14 Alergias (Pele/periestoma)</b>	<input type="checkbox"/> Sim, quais _____ _____	<input type="checkbox"/> Não
<b>1.15 Complicações da pele periestomia</b>	<input type="checkbox"/> Malignidade na área periestomia <input type="checkbox"/> Dermatite Irritativa <input type="checkbox"/> Dermatite por trauma mecânica <input type="checkbox"/> Foliculite <input type="checkbox"/> Infecção por Candida sp.- Candidíase	<input type="checkbox"/> Lesão Pseudoverrucosa (hiperplasia) <input type="checkbox"/> Varizes Periestoma <input type="checkbox"/> Ausência de complicações
<b>1.16 Complicações relacionadas ao estoma</b>	<input type="checkbox"/> Estenose <input type="checkbox"/> Prolapso <input type="checkbox"/> Necrose <input type="checkbox"/> Retração <input type="checkbox"/> Isquemia <input type="checkbox"/> Deiscência <input type="checkbox"/> Sangramento ou Hemorragia <input type="checkbox"/> Abscesso <input type="checkbox"/> Infecção <input type="checkbox"/> Má adaptação <input type="checkbox"/> Mau funcionamento do estoma <input type="checkbox"/> Dor	<input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Deslocamento Mucocutâneo <input type="checkbox"/> Evisceração Periestomia <input type="checkbox"/> Fístula Periestomia <input type="checkbox"/> Hérnia Paraestomia <input type="checkbox"/> Desabamento do estoma <input type="checkbox"/> Outras _____ <input type="checkbox"/> Ausência de complicações
<b>1.17 Resolução das complicações</b>	<input type="checkbox"/> Cirúrgico <input type="checkbox"/> Ensino autocuidado	<input type="checkbox"/> Ausência de complicações
<b>1.18 Tipos de equipamento coletor</b>	<input type="checkbox"/> Uma peça	<input type="checkbox"/> Duas peças
<b>1.19 Bolsa Drenável</b>	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
<b>1.20 Base</b>	<input type="checkbox"/> Rígida	<input type="checkbox"/> Flexível

<b>1.21 Equipamentos Adjuvantes</b>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, quais? <input type="checkbox"/> Guia para mensuração <input type="checkbox"/> Disco e anel de convexidade <input type="checkbox"/> Cinto elástico ajustável <input type="checkbox"/> Aro para fixação de cinto <input type="checkbox"/> Presilha para fechamento <input type="checkbox"/> Cinta abdominal de proteção para hérnia paraestomia <input type="checkbox"/> Resina sintética em pasta <input type="checkbox"/> Resina sintética em pó <input type="checkbox"/> Resina sintética em tiras <input type="checkbox"/> Resina sintética em placa <input type="checkbox"/> Polímero acrílico alcoólico <input type="checkbox"/> Polímero acrílico, não alcoólico	<input type="checkbox"/> Lenço removedor de adesivo <input type="checkbox"/> Desodorante líquido <input type="checkbox"/> Filtro de carvão ativado avulso <input type="checkbox"/> Espessante para efluente <input type="checkbox"/> Bolsa irrigadora <input type="checkbox"/> Tubo de extensão <input type="checkbox"/> Extremidade cônica (cone) <input type="checkbox"/> Manga drenadora <input type="checkbox"/> Ocluser/obturador de colostomia <input type="checkbox"/> Outros <hr/>
<b>1.22 Tipo de efluente</b>	<input type="checkbox"/> Líquido <input type="checkbox"/> Semilíquido	<input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Coloração _____
<b>1.23 Capacitação para o autocuidado</b>	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
<b>1.24 Realização da higiene (estomia e periestoma)</b>	<input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Família, parentesco _____	<input type="checkbox"/> Outros Quem? _____
<b>1.25 Esvaziamento do equipamento coletor</b>	<input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Família, parentesco _____	<input type="checkbox"/> Outros Quem? _____
<b>1.26 Troca do equipamento coletor</b>	<input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Família, parentesco _____	<input type="checkbox"/> Outros Quem? _____
<b>1.27 Frequência da troca</b>	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> A cada 2 dias	<input type="checkbox"/> Entre 3 e 5 dias <input type="checkbox"/> Mais de 5 dias
<b>1.28 Aquisição de equipamentos coletoras e adjuvantes</b>	<input type="checkbox"/> Governo <input type="checkbox"/> Organização não governamental	<input type="checkbox"/> Recursos próprios <input type="checkbox"/> Outros _____
<b>1.29 Massa Corporal</b>	Massa _____ Kg	
<b>1.30 Comorbidades</b>	<input type="checkbox"/> Uma comorbidade <input type="checkbox"/> Duas ou mais comorbidades	<input type="checkbox"/> Quais? _____ <input type="checkbox"/> Sem comorbidades
<b>1.31 Submetendo-se à quimioterapia ou radioterapia</b>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Quimioterapia	<input type="checkbox"/> Radioterapia
<b>1.32 Situação de Autoestima</b>	<input type="checkbox"/> Preservada	<input type="checkbox"/> Não preservada
<b>1.33 Autoimagem corporal</b>	<input type="checkbox"/> Aceitação total <input type="checkbox"/> Aceitação parcial	<input type="checkbox"/> Não aceitação
<b>1.34 Rede de Apoio</b>	<input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Amigos	<input type="checkbox"/> Psicológico <input type="checkbox"/> Outros _____

## APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada "Caracterização sociodemográfica e clínica de pessoas estomizadas no município de Três Lagoas" que está sendo conduzida pela pesquisadora responsável Liliane Moretti Carneiro sob orientação do pesquisador Adriano Menis Ferreira do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) – Três Lagoas. O estudo tem como objetivos descrever as características sociodemográficas de pessoas estomizadas intestinais; descrever os aspectos clínicos dos pacientes e suas estomias intestinais; correlacionar às características clínicas em relação aos fatores sociodemográficos e identificar as principais complicações de estomas intestinais.

Portanto, busca-se neste estudo verificar a quantidade de estomizados, as causas que levam a realização desse procedimento, permitindo traçar um perfil sociodemográfico e clínico das pessoas com estomias. O interesse em realizar esta pesquisa emergiu da constatação de ausência de estudos dessa natureza no Programa de Estomizados no município de Três Lagoas-MS, o qual é composto por 10 municípios que formam a macrorregião de Três Lagoas o que poderá contribuir para o planejamento e estabelecer estratégias de melhoria na assistência prestada aos estomizados.

Poderá participar deste estudo pessoas com idade igual ou superior a 18 anos, cadastradas no centro especializados em reabilitação, independente do sexo, raça e classe social, ter capacidade de comunicar-se verbalmente, demonstrar entendimento ao TCLE e dos questionários, com respostas coerentes às perguntas realizado pela pesquisadora e aceitar participar do estudo conforme as normas da Resolução nº 466/2012.

Não poderão participar portadores de outros tipos de estomias que não sejam intestinais, pacientes com síndromes demenciais e/ou outras condições que impeçam de compreender e responder ao questionário e o não comparecimento ao atendimento no centro especializado no período da coleta de dados. Serão utilizados dados de fichas cadastrais de pacientes ativos no programa para que possamos conhecer sua história em relação a confecção de

Rúbrica do participante:.....Rúbrica do pesquisador:.....

estomia e você será entrevistado sobre seus dados sociodemográficos e clínicos. Os dados sociodemográficos que compõe questionário que estão relacionados a sexo, idade, estado civil, raça, religião, escolaridade, ocupação, renda familiar, prática de atividade física e vida sexual ativa.

Os dados clínicos, os tipos de estomia, permanência, causas, complicações, orientação prévia sobre a sua confecção, coloração, comorbidade, adjuvantes e autoestima. Você participará deste estudo apenas durante a entrevista e avaliação do estoma que terá duração média de aproximadamente 30 minutos. Informamos que você não sofrerá qualquer tipo de prejuízo durante o estudo, e os possíveis riscos poderão ser cansaço ou contrariedade para responder os questionários; constrangimento, desconforto ou alterações de comportamento, ao se expor durante questionários e exame físico, à possibilidade de quebra de sigilo e de confidencialidade das informações obtidas. Entretanto os referidos riscos podem ser considerados mínimos frente à adoção das seguintes medidas de precaução: aplicação do questionário e exame físico irá ser realizada em sala reservada. Além disso, em caso de danos psicológicos decorrentes da participação no estudo, será oferecida acompanhamento e assistência integral ao participante, com médico, enfermeiro, assistente social e nutricionista ofertado pelo Centro Especializado de Reabilitação (CER). Você não receberá benefícios financeiros e não terá gastos advindos da participação.

As informações colhidas, bem como seu nome, serão tratadas em absoluto sigilo e serão utilizadas unicamente para fins de pesquisa. Além disso, se sentir qualquer desconforto e precisar de ajuda, estaremos prontos para te atender e solucionar da melhor forma possível. Este estudo poderá ser utilizado para o desenvolvimento de outras pesquisas relacionado à saúde. Também poderá servir como ferramenta para auxiliar a tomada de decisão em políticas de saúde, beneficiando tanto os usuários do sistema de saúde público quanto do sistema de saúde suplementar.

Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e, então, retirar-se da pesquisa sem sofrer qualquer prejuízo.

Rúbrica do participante:.....Rúbrica do pesquisador:.....

Para perguntas ou problemas referentes ao estudo ligue para Liliene Moretti Caneiro, telefone: (018) 99690-2405, e-mail: liliene-moretti@hotmail.com ou Adriano Menis Ferreira, telefone: (067) 99275-4526, e-mail: adrianomenisfer@gmail.com, endereço profissional: Av. Ranulpho Marques Leal, 3484, CEP 79613-000, na cidade de Três Lagoas/MS. Para perguntas sobre seus direitos como participante no estudo contate o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS, no telefone (067) 3345-7187 ou pelo endereço: Cidade Universitária, Cep: 79070-110, na cidade de Campo Grande/MS, e-mail: cepconep.propp@ufms.br. Sua participação no estudo é voluntária. Você pode escolher não fazer parte do estudo, ou pode desistir a qualquer momento. Você não perderá qualquer benefício ao qual você tem direito.

Você receberá uma via assinada deste termo de consentimento.

Eu, \_\_\_\_\_ após ter sido suficiente e devidamente esclarecido (a) pela pesquisadora, sobre a realização desta pesquisa como está escrito neste termo, declaro que consinto em participar da pesquisa em questão por livre vontade não tendo sofrido nenhuma forma de pressão ou influência indevida.

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Assinatura do participante:.....

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Assinatura do pesquisador:.....

Impressão datiloscópica



Nota: este termo de consentimento livre e esclarecido foi elaborado em duas vias, ficando uma com o participante da pesquisa e a outra com o pesquisador responsável. Os resultados deste estudo e o presente termo serão armazenados pela pesquisadora responsável por um período de 5 anos, conforme previsto na Res. CNS/MS 466/2012.

**APÊNDICE C - Termo de anuência ao Centro Especializado em Reabilitação****AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS**

À Coordenadora Dr<sup>a</sup> Maria Célia Vasquez Pereira.

Prezada Coordenadora,

Na condição de Prof. Dr. do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) – Três Lagoas, venho por meio desta, solicitar a V. S<sup>a</sup>. solicitação de campo de estágio para aluna regularmente matriculada no curso de mestrado acadêmico de Enfermagem- CPTL a orientanda e pesquisadora responsável Liliâne Moretti Carneiro autorização para realização da Pesquisa: "Caracterização Sociodemográfica e Clínica de Pessoas Estomizadas no Município de Três Lagoas".

Este estudo pretende avaliar as características sociodemográficas e clínicas de pessoas estomizadas cadastradas em um programa de estomizados no município de Três Lagoas. A coleta será realizada no período de novembro, dezembro de 2019 a março de 2020, em pacientes que buscarem atendimento no Centro Especializado em Reabilitação (CER), serão convidados a responder um formulário em situação de privacidade e ter seu estoma avaliado pela pesquisadora após o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados serão confidenciais e utilizados apenas para fins desta pesquisa ou encaminhados para publicação em periódicos especializados na forma de artigos científicos e divulgados em eventos da área, sempre preservando o anonimato dos sujeitos e salvaguardando a administração atual sem qualquer julgamento de valor.

A pesquisadora se compromete a enviar a esta instituição um relatório final com os principais resultados obtidos para que possa nortear planejamentos quanto a políticas públicas para essa temática.

Após análise do exposto, solicito que assine o termo abaixo para posterior encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS.

*Adriano Menis Ferreira*

Prof. Dr. Adriano Menis Ferreira  
Orientador  
Prof. Dr. Adriano Menis Ferreira  
Curso de Enfermagem  
CPIL / UFMS  
SIAPE 1543083

*Liliane Moretti Carneiro*

Liliane Moretti Carneiro  
Orientanda e pesquisadora

<input checked="" type="checkbox"/> Autorizo o acesso e a coleta de dados exclusiva para fins desta pesquisa.	<input type="checkbox"/> Não autorizo o acesso e a coleta de dados
---	--

Nome:

*Maria Célia Vazquez Pereira*

Assinatura (Carimbo):

*Maria Célia Vazquez Pereira*  
 FISIOTERAPEUTA  
 Crefito 13147517  
 Coordenadora CER II - APAE TL  
 SUS

Data: 28/08/2019.

Contato:

18- 996902405 / 67- 99275-4526

e-mail: [liliane-moretti@hotmail.com](mailto:liliane-moretti@hotmail.com); [a.amr@ig.com.br](mailto:a.amr@ig.com.br)

SUS CER II  
 FISIOTERAPEUTA  
 Crefito 13147517  
 Coordenadora CER II - APAE TL  
 SUS

## ANEXOS

## ANEXO A - Parecer consubstanciado do CEP


**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**
**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DE PESSOAS ESTOMIZADOS NO MUNICÍPIO DE TRÊS LAGOAS.

**Pesquisador:** LILIANE MORETTI CARNEIRO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 22845519.4.0000.0021

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.723.375

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um estudo transversal, de amostragem de 200 participantes, com abordagem quantitativa que irá identificar os fatores sociodemográficos e clínicos de pessoas portadores de estoma intestinal. O estudo transversal é definido por pesquisa observacional, que analisa dado coletado por um período de tempo. Essa pesquisa pode ser em uma população amostral ou em um subconjunto predefinido. Este tipo de estudo também é conhecido como estudo transversal ou estudo de prevalência (MARCONI; LAKATOS, 2010). O enfoque quantitativo utiliza a coleta e análise de dados para responder as questões de pesquisa e testar hipóteses estabelecidas previamente, e confia na medição numérica, na contagem e frequentemente no uso de estatísticas para estabelecer com exatidão os padrões e comportamento de uma população. As investigações quantitativas nos oferecem possibilidades de generalizar os resultados de maneira mais ampla, concede-nos controle sobre fenômenos e um ponto de vista de contagem e magnitude em relação a eles. Assim, oferecem uma grande possibilidade de replica e um enfoque sobre pontos específicos de tais fenômenos e a comparação entre estudos similares (SAMPIERI; COLLADO; PILAR, 2006). Os Critérios de inclusão para os participantes desse estudo consistem em ser pessoas estomizadas intestinais, cadastradas no centro especializado de reabilitação, com idade igual ou superior a 18 anos, independente do sexo, raça e classe social, ter capacidade de comunicar-se verbalmente, demonstrar entendimento ao TCLE e dos questionários, com respostas coerentes às perguntas realizado pela pesquisadora e aceitar participar do estudo conforme as normas da

**Endereço:** Cidade Universitária - Campo Grande  
**Bairro:** Caixa Postal 549 **CEP:** 79.070-110  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MATO GROSSO DO SUL -  
UFMS



Continuação do Parecer: 3.723.375

Resolução nº 466/2012. Critério de Exclusão: Não poderão participar do estudo pacientes com outros tipos de estomias que não sejam intestinais, os que se recusarem em participar do estudo, pacientes com síndromes demenciais e/ou outras condições que impeçam de compreender e responder ao questionário e o não comparecimento ao atendimento no centro especializado no período da coleta de dados.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário: Objetivo geral: Identificar as características sociodemográficas e clínicas de pessoas estomizadas intestinais cadastradas em um programa de estomizados no município de Três Lagoas. Objetivo Secundário: Objetivo Específico: Descrever as características sociodemográficas de pessoas estomizadas intestinais; Descrever os aspectos clínicos dos pacientes e suas estomias intestinais; Correlacionar as características clínicas em relação aos fatores sociodemográficos; Identificar as principais complicações precoces e tardias de estomias intestinais e pele periestoma.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Os possíveis riscos poderão ser cansaço ou contrariedade para responder os questionários; constrangimento, desconforto ou alterações de comportamento, ao se expor durante questionários e exame físico, à possibilidade de quebra de sigilo e de confidencialidade das informações obtidas. Entretanto os referidos riscos podem ser considerados mínimos frente à adoção das seguintes medidas de precaução: aplicação do questionário e exame físico irá ser realizada em sala reservada. Entretanto, faz-se necessário ao pesquisador garantir a assistência integral e o acompanhamento ao participante, tal como presente na resolução 466, de 2012 "II.3 - assistência ao participante da pesquisa: II.3.1 - assistência imediata – é aquela emergencial e sem ônus de qualquer espécie ao participante da pesquisa, em situações em que este dela necessite; e II.3.2 - assistência integral – é aquela prestada para atender complicações e danos decorrentes, direta ou indiretamente, da pesquisa. Benefícios: Não haverá benefícios financeiros e não terá gastos advindos da participação. As informações colhidas, bem como o nome, serão tratadas em absoluto sigilo e serão utilizadas unicamente para fins de pesquisa. Além disso, se o paciente sentir qualquer desconforto e precisar de ajuda, poderá falar e tentaremos enfrentar o acontecimento de forma agradável a todos. Este estudo poderá ser utilizado para o desenvolvimento de outras pesquisas relacionado à saúde. Também poderá servir como ferramenta para auxiliar a tomada de decisão em políticas de saúde, beneficiando tanto os usuários do sistema de saúde público quanto do sistema de saúde suplementar.

**Endereço:** Cidade Universitária - Campo Grande  
**Bairro:** Caixa Postal 549 **CEP:** 79.070-110  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MATO GROSSO DO SUL -  
UFMS



Continuação do Parecer: 3.723.375

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta relevância acadêmica e social, notadamente na área da saúde e na qualidade de vida.

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

a) informações básicas sobre o projeto; b) folha de rosto assinada; c) instrumento de coleta de dados; d) TCLE; e) autorização para coleta de dados; e) projeto detalhado; f) orçamento; g) cronograma de execução.

**Recomendações:**

No que diz respeito a assistência integral e acompanhamento ao participante, há que se garantir a presença da estrutura organizada para atendimento, com médico, enfermeiro, assistente social e nutricionista ofertado pelo Centro Especializado de Reabilitação (CER).

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

Considerando-se o parecer anterior, passamos à análise do atendimento ou não do pesquisador às solicitações efetivadas:

a) Faz-se necessário ao pesquisador garantir a assistência integral e o acompanhamento ao participante, tal como presente na resolução 466, de 2012 "II.3 - assistência ao participante da pesquisa: II.3.1 - assistência imediata – é aquela emergencial e sem ônus de qualquer espécie ao participante da pesquisa, em situações em que este dela necessite; e II.3.2 - assistência integral – é aquela prestada para atender complicações e danos decorrentes, direta ou indiretamente, da pesquisa.

Resposta e atendimento do pesquisador: A seguinte informação foi inserida no TCLE: "Além disso, em caso de danos psicológicos decorrentes da participação no estudo, será oferecido acompanhamento e assistência integral ao participante, com médico, enfermeiro, assistente social e nutricionista ofertado pelo Centro Especializado de Reabilitação (CER). Você não receberá benefícios financeiros e não terá gastos advindos da participação".

Considerações CEP: Foi devidamente atendida a solicitação.

b) O TCLE deve se ater a alcunha de pesquisador e participante aos sujeitos de pesquisa. Rever o TCLE para sanar a pendência indicada com as titulações "mestranda" e "Prof. Dr", tal como consta do TCLE: "mestranda e pesquisadora responsável Liliane Moretti Carneiro e orientada pelo Prof. Dr. Adriano Menis Ferreira do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) – Três Lagoas".

**Endereço:** Cidade Universitária - Campo Grande  
**Bairro:** Caixa Postal 549 **CEP:** 79.070-110  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MATO GROSSO DO SUL -  
UFMS



Continuação do Parecer: 3.723.375

Resposta e atendimento do pesquisador: Foi devidamente atendida a solicitação.

c) O TCLE deve conter espaço para rubrica dos participantes em todas as páginas.

Resposta e atendimento do pesquisador: Pendência devidamente atendida.

d) O TCLE deve incluir o endereço (pode ser o profissional) do pesquisador responsável

Resposta e atendimento do pesquisador: Pendência devidamente atendida.

e) Rever o cronograma de execução quando da nova submissão ao CEP. Recomendação atendida.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1388241.pdf	02/11/2019 19:00:31		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_ESCLARECIDO.pdf	02/11/2019 18:59:12	LILIANE MORETTI CARNEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CARACTERIZACAO_SOCIODEMOGRAFICA_E_CLINICA_DO_MUNICIPIO_DE_TRES_LAGOS_MS.pdf	02/11/2019 18:58:40	LILIANE MORETTI CARNEIRO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DE_EXECUCAO.pdf	02/11/2019 18:57:42	LILIANE MORETTI CARNEIRO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	22/09/2019 20:20:30	LILIANE MORETTI CARNEIRO	Aceito
Outros	APENDICES.pdf	20/09/2019 14:43:13	LILIANE MORETTI CARNEIRO	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_DE_COLETA_DADOS.pdf	08/09/2019 14:28:13	LILIANE MORETTI CARNEIRO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_FINANCEIRO.pdf	07/09/2019 19:03:48	LILIANE MORETTI CARNEIRO	Aceito

#### Situação do Parecer:

Aprovado

#### Necessita Apreciação da CONEP:

Não

**Endereço:** Cidade Universitária - Campo Grande  
**Bairro:** Caixa Postal 549 **CEP:** 79.070-110  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MATO GROSSO DO SUL -  
UFMS



Continuação do Parecer: 3.723.375

CAMPO GRANDE, 25 de Novembro de 2019

---

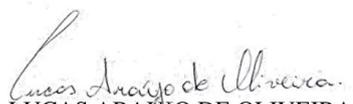
**Assinado por:**  
**Fernando César de Carvalho Moraes**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Cidade Universitária - Campo Grande  
**Bairro:** Caixa Postal 549      **CEP:** 79.070-110  
**UF:** MS      **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187      **Fax:** (67)3345-7187      **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br

**ANEXO B – Declaração de tradução do resumo para inglês****DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que eu, LUCAS ARAÚJO DE OLIVEIRA, portador do R. G. n. 7341176 e C. P. F. n. 033.811.512-90 realizei a tradução do resumo para o idioma inglês da dissertação intitulada **CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DE PESSOAS ESTOMIZADAS INTESTINAIS** de autoria de **LILIANE MORETTI CARNEIRO**.

Capanema (Pará), 27 de novembro de 2020.

  
LUCAS ARAÚJO DE OLIVEIRA

**ANEXO C – Declaração de formatação normas ABNT e Vancouver****DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que eu, **MARCOS DOS REIS BATISTA**, portador do R. G. n. 2794016 (SSP/PA) e C. P. F. n. 595.808.442-91 realizei o serviço de formatação de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e orientações das normas Vancouver e revisão textual (ortografia e gramática) da dissertação intitulada **CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DE PESSOAS ESTOMIZADAS INTESTINAIS** de autoria de **LILIANE MORETTI CARNEIRO**.

Belém do Pará, 27 de novembro de 2020.



Marcos dos Reis Batista