



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM

MARIA SAMARA ALVES DA SILVA
MAYARA GABRIELA SALGADO MURICI BASTOS

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PESSOAS COM
COLOSTOMIA NO CONTEXTO AMAZÔNICO**

BELÉM/PA
2015

MARIA SAMARA ALVES DA SILVA
MAYARA GABRIELA SALGADO MURICI BASTOS

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PESSOAS COM
COLOSTOMIA NO CONTEXTO AMAZÔNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como requisito para obtenção do grau em Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Regina Ribeiro Cunha

BELÉM/PA

2015

MARIA SAMARA ALVES DA SILVA
MAYARA GABRIELA SALGADO MURICI BASTOS

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PESSOAS COM
COLOSTOMIA NO CONTEXTO AMAZÔNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como requisito para obtenção do grau em Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Regina Ribeiro Cunha.

Aprovado em: _____

Conceito: _____

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Regina Ribeiro Cunha
Universidade Federal do Pará – UFPA

Prof^a. Dr^a. Ana Sofia Resque Gonçalves
Universidade Federal do Pará - UFPA

Prof^a. Dr^a. Roseneide dos Santos Tavares
Universidade Federal do Pará – UFPA

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por todas as oportunidades que me foram concedidas, por estar comigo em todos os momentos de minha vida, por ser meu porto seguro e por seu imenso amor. À Santa Rita de Cássia que pela sua interseção fez muitas vezes o que era impossível se tornar realidade.

Agradeço aos meus pais, Sebastião Teixeira da Silva e Maria Bernadete Alves da Silva e Silva, por estarem ao meu lado em todos os momentos, por se manterem presentes mesmo quando estavam distantes, pelos conselhos, apoio e por terem abdicado de alguns de seus sonhos para viverem os meus. Só nós sabemos como e o quanto foi difícil a nossa jornada para alcançar este objetivo. À distância e a saudade, muitas vezes foi imensa. Não há palavras para expressar todo o amor, admiração e respeito que tenho por vocês.

Ao meu irmão, Silvestre Vitor Alves da Silva, pelo companheirismo, compreensão e por me proporcionar tantos risos. Amo muito você e te admiro muito.

Aos meus bebês de quatro patas, pelo companheirismo, pelo grande amor e carinho que me oferecem.

A minha avó de consideração Maria do Céu, a minha segunda mãe e tia Liane Alves por todo amor que me ofereceram durante toda minha vida, pelo apoio e por acreditarem que este sonho se tornaria realidade.

A minha orientadora Prof^a. Dr^a. Regina Ribeiro Cunha, pelas oportunidades, por sua paciência, por sua amizade e incentivo durante grande parte da minha formação. Contribuindo para o meu crescimento profissional e pessoal.

A minha amiga, parceira de faculdade e deste trabalho Mayara Gabriela Salgado Murici Bastos por todo apoio, amizade e compreensão, juntamente agradeço à nossa princesinha Anna Clara, Thiago Bastos e Marta Salgado.

A cada participante deste estudo pela colaboração espontânea ao dedicar seu tempo durante a entrevista pertinente a este estudo.

Agradeço à Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Pará e a Fundação Amazônia Paraense De Amparo à Pesquisa – FAPESPA, pelo apoio

financeiro por meio de bolsas de extensão e pesquisa, as quais me foram proporcionadas.

A equipe do Serviço de Estomaterapia - Atenção a Pessoa com Estomia – Unidade de Referência Especializada da Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará em nome de Dione Seabra e Sandra Regina Monteiro Ferreira – Enfermeira Responsável Técnica, Coordenadora do Serviço e Membro da Equipe Técnica do Projeto Perfil de Estomizados no Contexto Amazônico, pela receptividade, aprendizagem, tolerância e colaboração durante a Pesquisa de Campo.

Aos amigos e professores do grupo de Pesquisa Enfermagem em Estomaterapia da Amazônia - ENFESTA, em especial aos bolsistas Kellyne Santana Barros, Cassilene Oliveira da Silva, Dilton Luís Soares de Farias e Jhunne da Silva e Silva, agradeço pelo apoio, amizade e por terem contribuído de forma significativa para que este estudo acontecesse.

A Prof^ª. Dr^ª. Roseneide dos Santos Tavares e Prof^ª. Dr^ª. Ana Sofia Resque Gonçalves, por terem aceitado participar da Banca examinadora deste trabalho e dessa forma contribuir com a construção do mesmo.

Ao Laboratório de Sistema de Informação e Georreferenciamento (LASIG) /Grupo de Estudos e Pesquisas Estatísticas e Computacionais (GEPEC), em nome do Prof. Dr. Edson Marcos Leal Soares Ramos e de suas bolsistas Marcela Dayane Almeida de Lima e Laira Serrão Mendes, agradecemos pela disponibilidade e colaboração no processamento dos dados e por conferir ao trabalho resultados confiáveis.

E por fim e não menos importante quero agradecer a todos os meus familiares, amigos e professores, por acreditarem em mim e por terem de alguma forma, contribuído para a realização deste sonho.

A todos os mestres que, em algum momento, fizeram parte da minha vida, em especial, à Prof.^a Msc. Esleane Vilela Vasconcelos, Prof^ª. Dr^ª. Roseneide dos Santos Tavares, Prof.^a Msc. Claudia Ribeiro Menezes, Prof. Dr. Silvio Eder Dias da Silva, Prof.^a Msc. Ana Paula Oliveira Gonçalves e Prof.^a Thalita Fernandes. Agradeço pelo carinho, paciência, amizade e por todos os conhecimentos compartilhados, sempre tão prestativos e gentis.

As pessoas com as quais, durante quatro anos de minha vida dividi uma casa, aqui em Belém. Saibam que cada um tem uma importância ímpar em minha vida, agradeço as minhas amigas Rosana Santos, Claudia Vale, Raquel Felix, Rayane Alves, Naelma Rios e aos meus amigos Evandro de Almeida e Jônatas Andrade, pelos momentos felizes que vivemos, pela compreensão e pelas palavras de incentivo.

Maria Samara Alves da Silva

AGRADECIMENTOS

Agradeço a DEUS, pelo seu imenso amor e compaixão comigo, obrigada por iluminar e abençoar meu caminho, e por tornar esse sonho possível.

A minha mãezinha Marta Cely Salgado, fonte inesgotável de amor e dedicação, és meu porto seguro, obrigada pelos sábios conselhos, e por ser tão presente em minha vida, sempre me dando forças e segurança pra continuar em busca dos meus objetivos, amo-a infinitamente.

Agradeço também ao meu esposo Thiago da Rocha Bastos, pelo companheirismo, compreensão, carinho e amor dedicados a mim, você me acompanhou desde o início dessa caminhada, e sabe dos obstáculos que enfrentei. Obrigada por ser tão paciente amoroso e me estimular a continuar em frente, és o amor da minha vida.

A minha bebê Anna Clara Salgado Bastos, você ainda não nasceu, mas já faz parte da minha vida, esteve comigo em grande parte da produção deste trabalho me ajudando indiretamente, você veio pra me dar ainda mais forças pra concluir essa jornada, obrigada por existir minha princesinha, mamãe te ama.

Agradeço também as minhas tias, Norma Lúcia Salgado e Isaura Nazaré Salgado, por tudo que fizeram e fazem por mim, sem vocês seria muito difícil chegar ao fim desta caminhada, vocês são meus anjos da guarda.

Aos meus irmãos Aline Murici, Adílio Murici, Alexandre Murici, Anderson Murici, e Bernardo Murici, que mesmo distantes, sei que torcem pelo meu sucesso.

A minha afilhada Giulia Aguiar da Cruz, a todos meus primos, tios, sogros, cunhado, cunhadinha Thalita da Rocha Bastos, enfim, a todos os meus familiares, obrigada por todo apoio que vocês me proporcionaram nessa caminhada e por torcerem pelo meu sucesso, sei que desejam o melhor pra mim.

Aos meus filhos de quatro patas, obrigada pela overdose de amor, carinho e sinceridade que me oferecem diariamente, vocês são meus amorzinhos.

Aos meus amigos e colegas que sempre me apoiaram e torceram pelo meu sucesso, meu muito obrigado.

A minha orientadora Prof^a. Dr.^a Regina Ribeiro Cunha, por ter me aceito como sua orientanda, e por nos guiar e ajudar na produção desse trabalho, nos dando todo o suporte necessário para a sua conclusão.

A minha amiga e parceira deste trabalho Maria Samara Alves da Silva, obrigada pelo apoio mútuo entre nós durante toda a vida acadêmica, e principalmente na produção deste trabalho, foi difícil, mas juntas conseguimos.

A Prof^a. Dr.^a. Roseneide dos Santos Tavares e Prof^a. Dr.^a. Ana Sofia Resque Gonçalves por aceitarem participar da nossa banca examinadora, contribuindo para este trabalho.

Ao Laboratório de Sistema de Informação e Georreferenciamento (LASIG) / Grupo de Estudos e Pesquisas Estatísticas e Computacionais (GEPEC), em especial ao Prof^o. Dr. Edson Marcos Leal Soares Ramos, e as suas bolsistas Laira Serrão Mendes e Marcela Dayane Almeida de Lima, obrigada por toda colaboração por toda parte estatística, tornando este trabalho viável e confiável.

Ao Grupo de bolsistas do Projeto de Pesquisa Perfil de Estomizados no Contexto Amazônico (PESCA): Cassilene Oliveira, Dilton Luís, Jhunne Silva, Kellyne Barros e Samara Alves, por me aceitarem no projeto e tornarem este trabalho possível.

A todos os mestres que, em algum momento fizeram parte da minha vida, em especial, Prof.^a Msc. Esleane Vilela Vasconcelos, Prof^a. Dr.^a. Roseneide dos Santos Tavares, Prof.^a Msc. Claudia Ribeiro Menezes, Prof. Dr. Silvio Eder Dias da Silva, obrigada pelo carinho, paciência, disponibilidade, e pelos conhecimentos compartilhados, sempre tão prestativos e gentis.

Agradeço ao Serviço de Estomaterapia - Atenção a Pessoa com Estomia na Unidade de Referência Especializada da Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará em nome de Sandra Regina Monteiro Ferreira – Enfermeira Responsável Técnica e Coordenadora do Serviço, e à sua equipe, obrigada por me tratarem tão bem durante o período que estive na unidade.

Obrigada aos usuários do serviço por dedicarem alguns minutos de seu precioso tempo e aceitarem participar desta pesquisa.

Enfim, quero agradecer a todos que de alguma forma contribuíram para a concretização deste trabalho, e da minha formação, realmente uma vitória conquistada, muito obrigada por acreditarem em mim!

Mayara Gabriela Salgado Murici Bastos.

RESUMO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, transversal, de campo, com abordagem quantitativa, que teve como objetivo descrever e analisar o perfil sociodemográfico e clínico da pessoa com colostomia no contexto amazônico. Os critérios de inclusão foram pessoas maiores de 18 anos, ambos os sexos, submetidos à cirurgia geradora de colostomia de caráter temporário ou definitivo, que comparecesse em Consulta de Enfermagem no Serviço de Estomaterapia - em uma Unidade de Referência Especializada da Secretária de Estado de Saúde Pública do Pará, agendados ou por demanda espontânea no período de junho de 2014 a maio de 2015. O critério de exclusão foi pessoas clinicamente debilitadas, limitação cognitiva ou queixas de dor. A amostra de conveniência foi composta por 70 pessoas com colostomia, as quais assinaram o TCLE. O instrumento de coleta de dados foi um questionário impresso, o qual contemplou as variáveis do estudo. Os dados foram organizados em um banco específico para este estudo, com auxílio do programa Microsoft Excel®. Foi realizada análise por meio da estatística descritiva. Os resultados evidenciaram que 44 (62,86%) eram do sexo masculino; 22 estavam na faixa etária entre 45 a 60 anos (31,88%); 41 (60,3%) eram casados; 39 (55,71%) procedentes da região metropolitana de Belém; 39 (55,71%) possuíam ensino fundamental incompleto; 18 (25,71%) estavam afastados do trabalho; 22 (46,81%) recebiam auxílio doença; 31 (44,29%) com renda familiar de até 1 salário mínimo; 26 (38,23%) levavam de 1 a 3 horas para se deslocar de sua casa para o serviço; 34 (48,57%) dos entrevistados relataram depender do transporte público para chegar ao serviço; 32 (45,72%) pessoas apresentaram como causa geradora da estomia a neoplasia; 36 (53,73%) com colostomia de caráter temporário; 43 (64,18%) apresentavam estomia de formato irregular; 29 (43,28%) com modo de exteriorização terminal; 38 (54,28%) possuíam coloração da mucosa vermelha; 40 (63,49%) apresentaram efluente pastoso; 22 (51,16%) pessoas estavam com complicação em pele periestomia do tipo dermatite e 9 (27,7%) com complicação da estomia do tipo prolapso. Espera-se que, a partir destes resultados iniciais, outros trabalhos dessa natureza sejam elaborados, em que se obtenha o perfil das pessoas com estomia no contexto amazônico.

Palavras-Chave: Estomas Cirúrgicos, Colostomia, Estomia, Perfil de Saúde, Características da População, Pesquisa em Enfermagem, Neoplasias.

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	15
1.1 JUSTIFICATIVA.....	17
1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA.....	19
1.3 OBJETIVOS.....	20
1.3.1 Objetivo Geral.....	20
1.3.2 Objetivos Específicos.....	20
2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA.....	21
2.1 BREVE HISTÓRICO E CARACTERÍSTICAS CONCEITUAIS DAS ESTOMIAS.....	21
2.2 ASPECTOS CONCEITUAIS E TÉCNICOS DA COLOSTOMIA.....	22
2.3 COMPLICAÇÕES DA ESTOMIA E PELE PERIESTOMIA.....	24
2.4 EPIDEMIOLOGIA DAS ESTOMIAS NO BRASIL.....	24
3 FORMAÇÃO ESPECIALIZADA EM ESTOMATERAPIA – ATENÇÃO A PESSOA COM ESTOMIA.....	31
4 MATERIAL E MÉTODO.....	33
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	33
4.2 VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	33
4.3 LOCAL DO ESTUDO.....	34
4.4 AMOSTRA.....	37
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	37
4.6 INSTRUMENTO E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS.....	37
4.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	40
4.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	40
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	41
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
APÊNDICE A.....	68
APÊNDICE B.....	70
ANEXO A.....	74

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- <i>Percentual e quantidade de pessoas com colostomia, no período de 2014 a 2015, no Estado do Pará por Faixa Etária, Sexo, Estado Civil, Procedência e Escolaridade.....</i>	42
TABELA 2- <i>Percentual de pessoas com colostomia, no período de 2014 a 2015, no Estado do Pará, segundo o Tipo de Transporte utilizado e o Tempo de Deslocamento Casa-Serviço.....</i>	50
TABELA 3- <i>Percentual de pessoas com colostomia, no período de 2014 a 2015, no Estado do Pará, segundo a causa geradora da estomia.....</i>	50
TABELA 4- <i>Percentual e quantidade de pessoas com colostomia, no período de 2014 a 2015, no Estado do Pará, segundo as características clínicas da estomia.....</i>	54
TABELA 5- <i>Percentual e quantidade de pessoas com colostomia, no período de 2014 a 2015, no Estado do Pará, segundo as complicações evidenciadas na pele periestomal e estomia.....</i>	56

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1- <i>Percentual de pessoas com colostomia, no período de 2014 a 2015, no Estado do Pará, segundo a condição atual de trabalho.....</i>	45
GRÁFICO 2- <i>Percentual de pessoas com colostomia, no período de 2014 a 2015, no Estado do Pará, segundo o acesso aos benefícios governamentais.....</i>	46
GRÁFICO 3- <i>Percentual de pessoas com colostomia, no período de 2014 a 2015, no Estado do Pará, segundo a renda familiar.....</i>	48
GRÁFICO 4- <i>Percentual de pessoas com colostomia, no período de 2014 a 2015, no Estado do Pará, segundo o caráter da estomia.....</i>	52

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - <i>Artigos analisados que demonstraram resultados referentes ao perfil sócio-demográfico e clínico de pessoas com estomia realizados no Brasil, entre os anos de 2007-2014.....</i>	25
---	-----------

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O termo estomia é de origem grega e significa abertura artificial de um órgão interno na superfície do corpo, criada cirurgicamente e sua denominação depende do órgão exteriorizado. As razões que levam a necessidade de confecção de uma estomia são variadas, mas, predominam as neoplasias e os ferimentos por arma de fogo ou branca (BELLATO, 2006).

As colostomias também podem ter origem nos traumas com perfuração abdominal, em acidentes de trânsito, por projétil e arma branca (MACÊDO et al., 2005, MORAES et al., 2009, SILVA et al., 2012, STUMM et al., 2008). As iatrogenias durante a realização de exames de diagnóstico por imagem como colonoscopia, complicações após partos cirúrgicos também constituem causas geradoras de estomia (FARIAS et al., 2014).

Desde a promulgação do Decreto nº. 5.296 de 02/12/2004, as pessoas com estomia são reconhecidas legalmente como pessoas com deficiência física conforme previsto em seu Artigo 5º, Parágrafo 1º, letra a (BRASIL, 2004). A pessoa com estomia vivencia alterações da fisiologia gastrointestinal, da autoestima à alteração da imagem corporal, dentre outras. Tais alterações interferem na vida familiar, afetiva, laboral e social da pessoa com estomia (CASCAIS; MARTINI; ALMEIDA, 2007).

A Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde (SAS/MS) promulgou a Portaria nº. 400 em 16 de novembro de 2009, que trata da Atenção a Saúde de Pessoas com Ostomias no Brasil. A Portaria 400 prevê a garantia de atenção integral à saúde das pessoas com estomia, por meio de intervenções especializadas de natureza interdisciplinar em que o pleno atendimento às suas necessidades depende da qualificação dos processos de atenção que incluem prescrição, fornecimento e adequação de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. Essa portaria prevê ainda, a acessibilidade; o direito de ser assistido por uma equipe multiprofissional; aborda a necessidade de instalações físicas adaptadas para melhorar a qualidade do atendimento e estabelece diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas com estomia no âmbito dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS); e as ações a serem realizadas na atenção básica (BRASIL, 2009).

Conforme a etiologia, condição clínica e causa básica da estomia, poderá ser de caráter definitivo quando não há possibilidade de restabelecimento do trânsito intestinal e, temporário quando é realizada, geralmente com a finalidade de proteger

uma anastomose e posteriormente, poderá ser reconstituído o trânsito intestinal (OLIVEIRA et al., 2010).

Aproximadamente um terço das mortes por câncer acontece devido, aos cinco principais riscos comportamentais e nutricionais: índice de massa corporal elevado, baixa ingestão de frutas e legumes, falta de atividade física, tabagismo e uso de álcool. Entre os homens, os cinco sítios mais comuns de câncer diagnosticados em 2012 foram de pulmão, próstata, colorretal, estômago e câncer de fígado. Entre as mulheres dos cinco sítios mais comuns diagnosticados foram de mama, colorretal, pulmão, colo do útero e câncer de estômago. O câncer colorretal é o terceiro tipo de câncer mais comum no mundo, com cerca de 1,4 milhões de novos casos diagnosticados em 2012 (World Health Organization - WHO, 2015).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2014) o câncer de colón abrange tumores que acometem um segmento do intestino grosso (o cólon) e o reto. Este tipo de câncer é tratável e, na maioria dos casos, se obtém a cura, ao ser detectado precocemente, quando ainda não houve metástase. A maioria desses tumores se inicia a partir de lesões benignas e pólipos que podem se desenvolver na parede interna do intestino grosso. Uma maneira de prevenir o aparecimento dos tumores seria a detecção e a remoção dos pólipos antes de eles se tornarem malignos. Para esses tipos de tumores, a cirurgia é o tratamento de escolha, podendo ser associado à adjuvância e à neoadjuvância.

No Brasil, a estimativa para o ano de 2014 – 2015 revela a ocorrência de aproximadamente 576 mil casos novos de câncer, sendo 15.070 casos novos de câncer de cólon e reto. Em 2030 estima-se que haverá 21,4 milhões de casos novos de câncer no mundo, esse aumento está associado ao envelhecimento da população, tendo em vista a redução no índice de natalidade nos países desenvolvidos e em desenvolvimento (INCA, 2014).

Nesse contexto o Ministério da Saúde relata que a cada ano, são realizados aproximadamente 1 milhão e 400 mil procedimentos cirúrgicos de estomia, representando um repasse de R\$ 153 milhões. De janeiro a agosto de 2009, foram investidos R\$ 18 milhões na compra de equipamentos coletores, de proteção e segurança (bolsas coletoras, barreiras protetoras de pele sintética e coletores urinários) (SANTOS, 2006; SANTOS, 2007).

No Brasil, estudos epidemiológicos estimam que existam aproximadamente 170 mil pessoas com estomia no país (SANTOS 2007). Talvez pareça irrelevante estatisticamente, já que até o ano de 2010 o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no seu censo demográfico, ainda não apresentou dados referentes a essa população. Considerando a causa básica da cirurgia geradora de estomia estar associada à neoplasia, a World Health Organization (2008) divulgou a estimativa de aumento do número de óbitos por neoplasia no mundo em 45% entre 2007-2030 (7.9 a 11.5 milhões de mortes), influenciado em parte por um aumento e envelhecimento da população global. Novos casos de câncer no mesmo período estimam-se saltar de 11,3 milhões em 2007 para 15,5 milhões em 2030.

Para efeito deste estudo, abordaremos apenas a colostomia que resulta em uma abertura realizada cirurgicamente no cólon e exteriorizada por meio da parede do abdômen, cujo objetivo é desviar o efluente fecal para o meio externo (PAULA, PAULA, CESARETTI, 2014).

1.1 JUSTIFICATIVA

A escassez de dados epidemiológicos referentes às pessoas com estomia em nosso país é uma questão que demanda investigação. O número restrito de estudos nacionais e locais dificulta a elaboração de ações de promoção à saúde e assistência de qualidade, a esses usuários dos serviços de saúde.

As estimativas referentes ao número de pessoas com estomia no país, divulgados pelo Ministério da Saúde e boletins informativos das entidades nacionais e internacionais que congregam as pessoas com estomia, ainda não refletem a realidade nacional (SANTOS, 2007).

Em nossa justificativa optamos em descrever separadamente as experiências/vivências individuais durante o processo do aprendizado, da construção e execução deste estudo.

Meu primeiro contato com a Estomaterapia, especialidade privativa do Enfermeiro, voltada para a assistência às pessoas com estomias, fístulas, tubos, cateteres e drenos, feridas agudas e crônicas e incontinências urinária e anal, nos seus aspectos preventivos, terapêuticos e de reabilitação, foi no ano de 2013. Naquele ano fui Bolsista de Extensão do Programa de Enfermagem em Estomaterapia da Amazônia, Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do

Pará (PROEX/UFGA), coordenado pela Prof^a Dr^a Regina Ribeiro Cunha, aonde desenvolvi atividades de extensão junto à pessoa com estomia. Essas atividades corresponderam aos encontros realizados uma vez por mês. Foram tratados diversos temas de interesse à pessoa com estomia, relacionados às mudanças vivenciadas após a confecção da estomia. Esta experiência me fez visualizar que as pessoas com estomia necessitavam de atenção diferenciada, no sentido de um olhar especial, políticas públicas mais eficientes e um atendimento mais condizente com a realidade, a fim de esclarecer dúvidas, fornecendo informações sobre a condição de pessoa com estomia e dessa forma uma melhor qualidade de vida.

Em seguida, tive oportunidade de participar do Macroprojeto Perfil de Estomizados no Contexto Amazônico – PESCA, coordenado pela Prof^a Dr^a Regina Ribeiro Cunha, aprovado junto ao edital Fundação Amazônia Paraense de Amparo à Pesquisa (FAPESPA) 011/2013 PPSUS - PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS: Gestão Compartilhada em Saúde FAPESPA/MS-DECIT/CNPq/SESPA – PPSUS – 2013/PA. Na época recebi apoio financeiro por meio de uma bolsa de Iniciação Científica (IC) no período de setembro de 2014 a março de 2015. Cabe ressaltar que participei desde a submissão do projeto àquela Fundação.

Durante o desenvolvimento da pesquisa de campo, observei que as pessoas com estomia apresentavam causas geradoras distintas para a confecção de uma estomia, assim como diversas dificuldades no processo de adaptação, sendo as principais: a realização do cuidado com a estomia e pele periestomia, a fixação do equipamento coletor, a alimentação, a aceitação da estomia e muitos deles dificuldades financeiras por terem que se afastar de seus trabalhos.

Em Agosto de 2014 convidei a graduanda Mayara Gabriela Salgado Murici Bastos, para que participasse e contribuísse com este trabalho, considerando que a equipe do projeto já havia iniciado as atividades, a coordenadora do projeto acatou minha sugestão. Por ser algo novo e o primeiro contato na vida acadêmica, a mesma aceitou o desafio com grande entusiasmo, sendo bem recebida pela equipe do projeto conforme relato a seguir.

Eu Mayara, que até então não havia tido contato com a Estomaterapia, aceitei o desafio em abril de 2014, quando estávamos no 7º semestre da Faculdade de Enfermagem (FAENF) da UFGA, período no qual deveríamos entregar o pré-projeto do trabalho de conclusão de curso. Nesse período houve mudança da proposta inicial, a qual seria fazer um estudo em um hospital universitário. Porém, após

discussão me inseri no projeto com tema voltado para investigação sobre colostomia. Estive algumas vezes no cenário do estudo, para acompanhar a pesquisa de campo. Este período foi de muito aprendizado e crescimento para minha formação acadêmica e profissional, pois adquiri conhecimento nesta área. Obtive o privilégio de conhecer profissionais e acadêmicos que já participavam do projeto, todos maravilhosos, me acolheram super bem, e me ajudaram muito durante este período, explicando dinâmica para a realização da Consulta de Enfermagem a pessoa com estomia, esclarecendo todas as dúvidas que surgiam, além da oportunidade de participar das consultas e exames físicos realizados no serviço, pude observar com mais clareza as necessidades biofísicopsicossociais que essas pessoas demandam, assim como sua família, também foi possível observar as dificuldades que essa população ainda enfrenta diariamente na sua vida pessoal e social.

O estudo é relevante por contribuir com o planejamento de ações a assistência integral à saúde da pessoa com estomia, a partir dos resultados obtidos. Poderá ainda, revelar a necessidade de melhorar os registros de cada usuário cadastrado no Serviço, bem como atualizar o cadastro daqueles que já estejam vinculados ao Serviço.

Em referência a gestão das ações de atenção à saúde, a pesquisa fornecerá um banco de dados informatizado, o que constitui em um valioso instrumento gerencial, concedendo fácil acesso a um registro sistematizado de informações ao planejamento em saúde. Ao obter o retrato dessa população, por meio do perfil dos usuários, o gestor poderá visualizar outras formas de distribuição dos recursos orçamentários do SUS e, principalmente buscar a consolidação de medidas de prevenção/detecção precoce das principais causas geradoras de colostomia e, finalmente programar e fazer acontecer à reconstrução de trânsito intestinal em pessoas com colostomias temporárias.

1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA

Os estudos produzidos até o momento não possibilitaram avaliar com profundidade as características sócio-demográficas e clínicas de pessoas com estomia (SILVA, SILVA, CUNHA, 2012; CUNHA, FERREIRA, BACKES, 2013).

Ter acesso ao perfil sócio-demográfico e clínico implica em obter características da população estudada, podendo contribuir para o gerenciamento de

cuidados bem como para a atuação sobre as morbidades e a mortalidade. (CUNHA, FERREIRA, BACKES, 2013)

Partimos da hipótese que a partir do momento que tivermos acesso ao perfil sócio-demográfico e clínico das pessoas com colostomia, as ações de atenção à saúde poderão ser planejadas de acordo com a realidade local dessa clientela.

Dessa forma, emerge a questão de pesquisa: Qual o perfil sociodemográfico e clínico de pessoas com colostomia no contexto amazônico?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Descrever e analisar o perfil sociodemográfico e clínico da pessoa com colostomia no contexto amazônico.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Verificar quantas pessoas são cadastradas no Serviço.
- Identificar as características sociodemográficas das pessoas com colostomia: faixa etária, sexo, estado civil, procedência, escolaridade, condição atual de trabalho, benefício governamental, renda familiar, tempo de deslocamento: casa-serviço, tipo de transporte utilizado e causa geradora da estomia.
- Identificar as características clínicas da pessoa com colostomia de acordo com as seguintes variáveis: tipo de colostomia, caráter da estomia, forma da estomia, modo de exteriorização, coloração da estomia, avaliação do efluente, complicações relacionadas à estomia e pele periestomia.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

2.1 BREVE HISTÓRICO E CARACTERÍSTICAS CONCEITUAIS DAS ESTOMIAS

O surgimento da estomia remonta aos tempos bíblicos. As primeiras cirurgias abdominais foram realizadas a 350 a.C., por um curandeiro da cidade de Maob, chamado de Praxágoras de Cós, que realizou cirurgia abdominal no rei Eglon, que havia sido ferido na barriga por um servo, sendo suas vísceras exteriorizadas através da ferida. O curandeiro utilizou uma manobra cirúrgica até então desconhecida, na qual foi criada uma abertura no abdome do rei para que os dejetos fossem drenados, conseguindo desse modo, salvar a vida do rei Eglon (CASCAIS, MARTIN, ALMEIDA, 2007; CARVALHO, 2014).

Em 1709 o médico cirurgião Lorenz Heister de origem alemã, teria realizado o procedimento cirúrgico denominado de enterostomia em soldados que tinham ferimentos intestinais. Muitos estudos foram realizados visando o aprimoramento das técnicas utilizadas para confeccionar estomias. Mas é na década de 1950, denominada de “era das ostomias”, que Patey e Butler aperfeiçoam a técnica cirúrgica, por meio da sutura colo-cutânea e excisão combinada do reto (CASCAIS, MARTIN, ALMEIDA, 2007; CARVALHO, 2014).

Em 1973 Duret, médico francês, realizou com êxito uma colostomia na região ilíaca esquerda de um recém-nascido que nasceu com o ânus imperfurado, o qual sobreviveu até os 45 anos. A partir de então, cirurgiões de várias nacionalidades divulgaram inovações técnicas na confecção de estomas intestinais (CESARETTI E DIAS, 2002).

A colostomia é realizada há quase trezentos anos no tratamento de lesões do cólon e reto. Desde esta época, sua utilização foi difundida no tratamento de outras doenças, como as obstruções intestinais por neoplasia, as complicações da doença diverticular e a Síndrome de Fournier. Este procedimento é, muitas vezes, realizado por cirurgiões gerais durante intervenções cirúrgicas de urgência (MARQUES, SILVA, 2006).

No entanto, essas evoluções não se concentraram apenas nas técnicas cirúrgicas, elas acompanharam também os equipamentos e dispositivos específicos utilizados por esses usuários, sendo possível encontrar uma grande variedade de equipamentos coletores (para estomias intestinais e urinárias; para adultos e crianças); adjuvantes (desodorante, filtro, entre outros); de proteção e segurança

(barreiras, cinto, removedor), equipamentos mais eficientes e indispensáveis, visando à reabilitação e a melhoria da qualidade de vida da pessoa com estomia. (CASCAIS, MARTINI, ALMEIDA, 2007).

Dependendo da etiologia da doença, as estomias intestinais são classificadas quanto ao caráter de permanência, em transitório e/ou temporário e permanentes e/ou definitivo. As temporárias são indicadas pelo médico cirurgião em casos de emergência, sendo possível o restabelecimento do trânsito intestinal, após a resolução do problema de saúde que levou a confecção da estomia. Enquanto que as definitivas se caracterizam pela retirada do segmento distal do intestino e não há possibilidade de se restabelecer o trânsito intestinal normal, geralmente é realizada em pacientes com o diagnóstico de câncer (PAULA, PAULA, CESARETTI, 2014).

Entre os tipos de estomia a colostomia é a mais prevalente dentre as derivações intestinais. (MACÊDO et al., 2005; SANTOS et al., 2007; STUMM et al., 2008; MORAES et al., 2009; SILVA et al., 2012).

Considerando tais necessidades é necessário informar às pessoas com estomia sobre os procedimentos a serem realizados e principalmente constatar se as informações fornecidas pelos profissionais estão sendo apreendidas pelos usuários nos serviços de saúde (CUNHA, BACKES, HEIDEMANN, 2012).

2.2 ASPECTOS CONCEITUAIS E TÉCNICOS DA COLOSTOMIA

As colostomias podem ser classificadas quanto a diversos aspectos: quanto ao segmento exteriorizado (cecostomia, colostomia ascendente, transversostomia colostomia descendente, sigmoidostomia, colostomia úmida), quanto à permanência (temporária ou permanente), quanto à forma de exteriorização (terminal, em alça, em duas bocas separadas, justapostas ou distantes, tangencial), quanto à maturação (precoce ou tardia), quanto à continência (continente e incontinente) e quanto à via de acesso (laparotomia, laparoscopia ou endoscopia). A cecostomia, a colostomia tangencial ou ventostomia, colostomia perineal e colostomia continente são atualmente muito pouco utilizadas ou foram abandonadas por terem resultados pouco satisfatórios e muitas complicações (CECCONELO et al., 2009; OLIVEIRA et al., 2010; ROCHA, 2011; MATSUBARA et al., 2012).

As colostomias em alça geralmente têm intuito de serem temporárias, podendo ser construídas em situações eletivas ou de emergência. Sua principal indicação em situações eletivas é a proteção de anastomoses colorretais baixas ou

coloanais. Outra indicação em situação eletiva é como tempo preliminar ou concomitante para operações anais como fístulas complexas e plastias de esfíncter anal. Em situações emergenciais são indicadas em casos de obstruções intestinais (por tumor, volvo, doença diverticular), perfurações infecciosas, isquêmicas ou traumáticas colorretais, deiscências de anastomose colorretais, traumatismos pélvicos e sepse perineal graves (CECCONELO et al., 2009).

Na realização das colostomias em alça os segmentos mais comumente exteriorizados são o sigmóide e transverso. Porém, pode ser externada qualquer porção do cólon. A colostomia em alça de transverso pode ser realizada tanto a direita como a esquerda, no entanto é preferível do lado esquerdo, o que reduz o risco de prolapso do ramo eferente (pois a fixação do cólon no ângulo esquerdo limita o risco desta complicação). O cólon é tracionado para fora do abdome com auxílio de uma haste/bastão maleável (porém mais ou menos rígida) transpassada por um ponto avascular do mesocólon, por dentro da arcada vascular. No caso de cólon transverso é necessária liberação do grande omento numa pequena extensão. O cólon é aberto transversalmente e fixado com pontos absorvíveis à derme, mantendo-o discretamente saliente. A haste/bastão é fixada como um arco e mantida por um período de 3 a 7 dias (CECCONELO et al., 2009).

Na maioria das colostomias terminais é exteriorizado o tubo digestivo final no quadrante inferior esquerdo, já sendo enfatizada a importância do segmento intestinal atravessar a musculatura do reto abdominal. Realiza-se uma incisão semicircular de mais ou menos 2,5 cm na pele e subcutâneo. A aponeurose é incisada em cruz e o músculo reto abdominal é divulsionado ou cortado quando necessário. Em seguida são abertos a aponeurose posterior e o peritônio o suficiente para permitir a passagem dos dedos indicador e médio do cirurgião. O cólon deve ser exteriorizado sem tensão, sem torção e com bom suprimento sanguíneo. A abertura na parede não deve ser muito larga, mas deve ser grande o suficiente para permitir a passagem do segmento intestinal exteriorizado sem risco de oclusão dos vasos mesentéricos ou da luz intestinal. A principal indicação para a realização de uma colostomia terminal permanente ainda é a neoplasia de reto, geralmente realizada com a exteriorização do sigmóide após amputação abdominoperineal do reto. Outras possíveis indicações de colostomias terminais, permanentes ou não, incluem diverticulite, doença de crohn, anomalias congênitas, incontinência anal e trauma colorretal (CECCONELO et al., 2009).

2.3 COMPLICAÇÕES DA ESTOMIA E PELE PERIESTOMIA.

As complicações relacionadas à estomia são classificadas em precoces e tardias. As complicações precoces ocorrem no período pós-operatório imediato, ou seja, nas primeiras 12 a 24 horas após o término da cirurgia, o indivíduo geralmente apresenta edema, sangramento, hematoma, retração, isquemia e necrose. Já as complicações tardias, podem surgir durante o tempo com a estomia, geralmente ocorrem da associação de uma ou mais complicações precoces, e são, sem dúvida, a maior causa de não adaptação e sofrimento das pessoas com estomia. Destacam-se dentre essas: estenose, retração, dermatites, hérnias, prolapsos, recidiva da doença, etc. (CECCONELO et al., 2009; YAMADA, 2012).

Zappas, Gomes e Farias (2004) dizem que após a cirurgia é comum a ocorrência de algumas complicações, na sua maioria, decorrentes da técnica cirúrgica utilizada.

Além das complicações na estomia, ocorrem as lesões na pele periestomia devido ao contato direto do efluente com a pele, a sensibilidade aos componentes da base adesiva do equipamento coletor e dos adjuvantes, essas lesões são denominadas de dermatite periestomia (CARVALHO, 2014). A dermatite periestomia é caracterizada pelo aparecimento de lesões agudas ou crônicas, que ocasionam a perda de integridade da pele periestomia. A dermatite periestomia é classificada de acordo com os agentes causais em: irritativa ou de contato, alérgica, por trauma mecânico e por infecção (MARTINS et al., 2012).

Macêdo, Nogueira e Luz (2005) relatam que a hiperemia pode ser justificada pela inadequação dos equipamentos utilizados nas estomias, pois os equipamentos, que necessitam de trocas frequentes, proporcionam a retirada das camadas protetoras da pele, provocando hiperemia e erosões.

2.4 EPIDEMIOLOGIA DAS ESTOMIAS NO BRASIL

Aproximadamente mais de 1.000.000 de americanos possuem uma estomia, e são realizados por ano mais de 130.000 procedimentos cirúrgicos para a confecção de uma estomia. Estima-se que 1,2 milhões de homens e mulheres nos Estados Unidos estão vivendo com diagnóstico prévio de câncer colorretal (UNITED OSTOMY ASSOCIATIONS; SOCIETY AMERICAN CANCER, 2012 apud GRANT et al., 2013).

No Brasil, nos estados Ceará, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Piauí, Rio Grande do Sul e Santa Catarina, autores como Santos et al., (2007); Mantovani et al., (2007); Stumm et al., (2008); Violin et al., (2008); Luz et al., (2009); Moraes et al., (2009); Silva et al., (2010); Souza et al., (2010); Fernandes et al., (2010); Silva, Silva e Cunha (2012); Melotti et al., (2013); Schwalm et al., (2013) e Barbosa et al., (2014) realizaram estudos isolados com objetivo comum de investigar o perfil sócio-demográfico e clínico das pessoas com estomias em distintos serviços de saúde.

O quadro a seguir aborda os referenciais utilizados nos resultados deste estudo.

Quadro 1 – Artigos analisados que demonstraram resultados referentes ao perfil sócio-demográfico e clínico de pessoas com estomia realizados no Brasil, entre os anos de 2007-2014.

n	ANO	AUTOR	TÍTULO	MUNICÍPIO	SERVIÇO
1	2007	Santos, C.H.M; Bezerra, M.M; Bezerra, F.M.M; Paraguassú, B.R.	Perfil do Paciente Ostomizado e Complicações Relacionadas ao Estoma.	Campo Grande	Programa de Ostomizados do Centro de Especialidades Médicas da Prefeitura Municipal de Campo Grande-MS.
2	2007	Mantovani, M.F; Muniz, M.R; Simões, M.C; Boschco, M.D; Oliveira, G.D.	O Perfil dos Usuários Cadastrados na Associação Paranaense de Ostomizados – APO.	Paraná	Associação Paranaense dos Ostomizados.
3	2008	Stumm, E.M.F.; Oliveira, E.R.A.; Kirschner, R.M.	Perfil de Pacientes Ostomizados	Rio Grande do Sul	Sede da Coordenadoria Regional de Saúde da Macrorregião Missioneira do Rio Grande do Sul
4	2008	Violin, M.R; Mathias, T.A.F; Uchimura, T.T.	Perfil de Clientes Colostomizados Inscritos em Programa de Atenção aos Estomizados.	Paraná	Programa de Atenção ao Estomizado – PAE, da 15ª Regional de Saúde do Paraná
5	2009	Luz, M.H.B.A; Andrade, D.S; Amaral, H.O; Bezerra, S.M.G; Benício, C.D.A.V; Leal, A.C.A.	Caracterização dos Pacientes Submetidos a Estomas Intestinais em um Hospital Público de Teresina-PI.	Teresina	Hospital Público de Teresina-PI.
	2009	Moraes, J.T; Victor, D.R; Abdo, J.R; Santos, M.C; Perdigão, M.M.	Caracterização dos Estomizados Atendidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis- MG	Minas Gerais	Programa do Estomizado referenciado pela Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis, MG
7	2010	Silva, J.B;	Perfil epidemiológico e	Estado do	Hospital Secundário

		Costa, D.R; Menezes, F.J.C; Tavares, J.M; Marques, A.G; Escalante, R.D.	morbimortalidade dos pacientes submetidos à reconstrução de trânsito intestinal: experiência de um centro secundário do nordeste brasileiro.	Ceará	no estado do Ceará
8	2010	Souza, A.P.M.A; Santos, I.B.C; Soares, M.J.G.O; Santana, I.O.	Clinical Epidemiological Profile of Patients Seen and Enumerated in the Center Paraibano of Ostomized João Pessoa (BRASIL)	João Pessoa	Centro Paraibano de ostomizados
9	2010	Fernandes, R.M; Miguir, E.L.B; Donoso, T.V.	Perfil da Clientela Estomizada Residente no Município de Ponte Nova, Minas Gerais	Minas Gerais	Programa de Atenção à Pessoa Ostomizada das microrregiões de Ponte Nova e Viçosa
10	2012	Silva, A.C; Silva, G.N; Cunha, R.R.	Caracterização de Pessoas Estomizadas Atendidas em Consulta de Enfermagem do Serviço de Estomaterapia do Município de Belém-PA.	Belém	Serviço de Estomaterapia da Unidade de Referência Especializada, no município de Belém-PA
11	2013	Melotti, L.F; Bueno, I.M; Silveira, G.V; Silva, M.E.N; Fedosse, E.	Characterization of Patients With Ostomy Treated at a Public Municipal and Regional Reference Center.	Rio Grande do Sul	Serviço de referência municipal e regional do Rio Grande do Sul.
12	2013	Schwalm, M.T; Caretta, L.B; Farias, B.M; Bonfanti, M.D.P; Zimmermann, K.C.G; Perfol, R; Consoni, E; Zanini, M.T.B.	Perfil das Pessoas Estomizadas Atendidas na Clínica Escola de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC	Santa Catarina	Associação Criciumense de Ostomizados
13	2014	Barbosa, M.H; Poggetto, M.T.D; Barichello, E; Cunha, D.F; Silva, R; Alves, P.I.C; Luiz, R.B.	Aspectos Clínicos e Epidemiológicos de Estomizados Intestinais de um Município de Minas Gerais.	Minas Gerais	Programa de Atenção Multiprofissional ao Paciente Estomizado (PAMPO) do município de Uberaba – MG.

O estudo realizado por Santos et al., (2007) em Campo Grande-MS, avaliou 178 prontuários e revelou que a maioria das pessoas era do sexo masculino, a média de idade entre elas foi de 46.8 anos para o sexo masculino e de 54.6 anos para os do sexo feminino. Em relação ao tipo de estomia, a predominância era de colostomia 152 (85,4%). Das 152 colostomias, 48 (31.6%) eram em alça e 104 (68.4%) eram terminais. O principal motivo para confecção dos estomas foi a neoplasia maligna (46.6%). As complicações do estoma foram encontradas em 103

pacientes (57.9%), dentre elas, dermatite periestomia (28.7%), estomia plana (18.6%), hérnia paracolostômica (10.7%) e retração da estomia (10.1%).

No Paraná, Mantovani et al., (2007) analisaram 1538 prontuários e destes foram selecionados 477 com dados completos. Identificou a maioria do sexo masculino, com faixa etária igual ou superior a 45 anos, 51,4% desta clientela tiveram como causa geradora da estomia neoplasias intestinais, e o tipo predominante de estomia, foi a colostomia (65,4%).

Stumm et al., (2008) analisaram 88 fichas cadastrais e revelou a maioria mulheres, faixa etária igual ou superior a 70 anos, casados. Em 50 prontuários que constava a profissão/ocupação foi identificado que 26 (52%) eram aposentados. O diagnóstico que prevaleceu foi o de câncer de cólon, totalizando 33 (56,9%) de 58 prontuários que informavam a causa geradora de estomia. Houve a prevalência de colostomia de caráter permanente. No cruzamento das variáveis faixa etária e tipo de estomia, considerando as informações disponíveis nas respectivas fichas cadastrais, observa-se que nas pessoas com idade de 50 a 70 anos a colostomia permanente era a mais freqüente (61,5%). Na faixa etária de 70 anos ou mais, a freqüência de colostomia permanente era ainda maior (84,6%). Observamos neste estudo o deficiente registro de informações evidenciado pelos autores, provavelmente uma das limitações da investigação.

Violin et al., (2008) realizaram a coleta de dados no mês de maio de 2007 e foi considerado o intervalo de tempo das fichas inscritas, no cenário do estudo, de janeiro de 2003 a maio de 2007. Das 129 pessoas com colostomia, 53,5% eram do sexo masculino, sendo que a faixa etária de maior concentração estava acima de 60 anos com 59,7%. 56,6% das pessoas eram aposentadas. A neoplasia foi a causa geradora mais predominante de confecção da colostomia (67,3%) e 75,2% colostomia de caráter definitivo. Cabe ressaltar que este estudo, semelhante a nossa investigação tratou somente de pessoas com colostomia.

Luz et al., (2009) entrevistaram 19 pessoas, submetidas à cirurgia para realização de estomias intestinais, de abril a maio de 2007. Os resultados evidenciaram que a maioria era constituída por homens, faixa etária de 18 a 28 anos, casados, analfabetos (31,58%) e com ensino fundamental incompleto (31,58%), renda familiar entre dois e três salários mínimos (52,63%), 47,37% exerciam a ocupação de lavradores; 57,89% apresentaram como causa clínica geradora da estomia: causas obstrutivas. Em relação à caracterização das estomias

intestinais, 84,21% eram colostomias, sendo que, destas, 50% com localização em cólon descendente, 68,75% possuíam abertura terminal. Quanto ao caráter da estomia, 68,42% eram temporárias.

Moraes et al., (2009) evidenciaram que 67% dos usuários tinham mais de 60 anos, em relação à renda familiar verificou-se que 54% recebem até dois salários mínimos. Dentre as causas da realização da estomia, o câncer foi evidenciado como sendo 54% das causas. Sobre o tipo de estomia, observou-se que 75% eram pessoas com colostomia. Foi identificado que 46% não apresentaram complicações, sendo que dos que apresentaram, a maior prevalência foi dermatite (25%). Em relação ao caráter da estomia, 71% das pessoas com estomia apresentavam caráter permanente.

Silva et al., (2010) realizaram uma análise retrospectiva de 86 prontuários de pessoas submetidos à cirurgia de reconstrução do trânsito intestinal de janeiro de 2003 a abril de 2009. A maioria das pessoas com estomia era do sexo masculino (76,74%). A faixa etária média foi de 43 anos de idade. Quanto à causa geradora da estomia, predominaram as lesões traumáticas (38,2%), com 58,82% dos casos por arma de fogo. A colostomia em alça foi o tipo de estomia preferencialmente realizada (38,46%) e o tempo médio de permanência com a ostomia, antes do seu fechamento, foi de 15,7 meses, com uma variação de 3 a 284 meses. Este estudo foi inserido em nossa pesquisa devido sua relevância por tratar da reconstituição do trânsito intestinal, procedimento essencial e necessário a pessoas com estomia de caráter temporário.

Souza et al., (2010) investigaram 19 pessoas com colostomia revelando que a maioria era mulher, com faixa etária entre 38 – 55 anos (31,6%), na mesma proporção que maiores de 56 anos, casadas, ensino fundamental completo, renda familiar entre 1–3 salários mínimos, possuíam entre 1–5 filhos e a ocupação predominante do lar. Outro este estudo que tratou apenas de pessoas com colostomia.

Fernandes, Miguir, Donoso (2010) investigaram 12 pessoas com colostomia, sendo a maioria mulheres, com idade entre 27 a 81 anos, com média de 61,6 anos, sendo a maioria (66,6%) idosa. Quanto à situação conjugal, quase metade dos pacientes (41,7%) estavam casados. 50% recebiam um salário mínimo. Quanto à situação laboral houve predomínio de trabalhadoras do lar (33,3%). Todas as pessoas possuíam colostomia definitiva ou temporária, sendo que em 11 pacientes

(91,7%), a colostomia era em cólon descendente. A maioria (75%) necessitou de estomia devido à neoplasia que acometeu a o reto em oito casos (66,7%). O exame físico possibilitou a caracterização quanto ao estado geral e à capacidade de locomoção. Dez pessoas (83,3%) apresentavam estado geral bom. Houve predomínio de pessoas com tempo de estomia de dois anos ou mais (58,3%). A maioria (66,7%) apresentava complicações na estomia ou na pele periestomia. No grupo dos oito pessoas com complicações houve predomínio de dermatite (50%). A maioria fazia uso do equipamento coletor drenável ou aberto (66,6%), sistema de uma peça (91,6%) e recortável (91,6%). Neste estudo, 58,3% dos participantes descreveram que as alterações orgânicas decorrentes da confecção do estomia afetaram a sexualidade e o padrão de sono. Terceiro estudo que tratou apenas de pessoas com colostomia.

Silva, Silva e Cunha (2012) analisaram prontuários de 443 pessoas com estomia, revelando que a maioria foi constituída por mulheres, casadas, faixa etária superior a 60 anos de idade, procedentes da capital do estado, ensino fundamental incompleto, aposentada, causa básica que levou a confecção da estomia foi à neoplasia, predomínio das colostomias de caráter permanente, diâmetro da estomia entre 20 a 39 mm, tempo com a estomia inferior a dois anos, o prolapso foi complicação prevalente da estomia, a dermatite foi complicação da pele periestomia mais evidente, a maioria utilizava equipamento coletor sistema duas peças.

Melotti, et al., (2013) realizaram um estudo no qual as informações foram coletadas a partir de 347 registros médicos, mas apenas 273 foram analisados, por estarem de acordo com o critério de inclusão proposto pelos pesquisadores, no caso pessoas com ileostomia ou colostomia. Constatou-se o predomínio do sexo masculino (53,1%). A média de idade foi de 64,5 anos. Com relação ao nível de escolaridade houve predominância do ensino fundamental incompleto (43,6%,%). A maioria dos pacientes eram aposentados ou pensionistas, equivalendo a (44,7%). O tipo de estomia mais frequente foi a colostomia (85,7%). A causa básica geradora da estomia mais prevalente foi à neoplasia, sendo (45,8%) de neoplasia de intestino e (5,5%) de neoplasias em outros órgãos.

Na região Sul de Santa Catarina, Schwalm et al., (2013) desenvolveram uma pesquisa de caráter descritivo com 93 pessoas com estomia, sendo evidenciado que, entre as pessoas com estomia participantes do estudo: (50,5%) eram homens e (49,5%) mulheres; a faixa de idade predominante foi de 68 anos ou mais

equivalendo a (32,3%); grau de escolaridade com maior percentual correspondeu ao ensino fundamental incompleto (56,1%); quanto ao estado civil, os casados totalizaram (63,4%) e o tipo de estomia predominante foi a colostomia (73,1%), seguida da ileostomia (5,1%).

Barbosa et al., (2014) realizaram um estudo com 45 sujeitos, no qual a maioria dos participantes era do sexo masculino, com predominância de pessoas idosas, casadas, baixa escolaridade, aposentada, neoplasia de colón e reto como principal causa geradora da estomia, colostomia descendente, com modo de exteriorização terminal e de caráter permanente.

3 FORMAÇÃO ESPECIALIZADA EM ESTOMATERAPIA – ATENÇÃO A PESSOA COM ESTOMIA

A estomia gera uma série de alterações de origem emocional, psicológica e física que ocasionam prejuízos no convívio familiar e social das pessoas com estomia, o que significa que as ações de atenção à saúde desse grupo social, prestadas pelos profissionais de saúde especializados devem buscar alternativas que minimizem tais alterações na nova condição de vida dessa pessoa.

A Estomaterapia é uma área especializada de cuidados de saúde, que integram o saber técnico-científico, princípios de relação de ajuda e através da informação, ensino e aconselhamento, permite à pessoa que irá ou foi submetida a uma cirurgia geradora de estomia a prosseguir a nível pessoal, familiar, profissional e social, com as necessárias “modificações” o mais rápido possível, concretizando objetivos e metas (YAMADA et al., 2008; SALES et al., 2010; APECE, 2010)

Até o final da década de 70, a Estomaterapia podia ser exercida por outros profissionais da saúde e até por leigos. Mas com a criação do *World Council of Enterostomal Therapists (WCET)*, a partir de 1980, passou a ser uma especialidade privativa do Enfermeiro. O WCET é o órgão oficial da Estomaterapia mundial, que foi fundado em 1978 e tem como finalidade principal a promoção dos especialistas e a normalização da especialidade em todo o mundo. Graças ao intenso trabalho desse Conselho e de todos que fizeram a história da especialidade, a Estomaterapia está presente e oficializada em 21 países e em todos os continentes, perfazendo um total de mais de 5000 ET's em todo o mundo.

No Brasil, a especialidade foi instituída formalmente em 1990. Porém, na década de 80, algumas enfermeiras partiram para o exterior em busca da formação especializada, assim sendo, os primeiros “Itens” foram dois médicos do Rio de Janeiro, que receberam treinamento da própria *Norma Gill*, na *Cleveland Clinic Foundation*, quando a especialidade ainda não era exercida somente por enfermeiros, a primeira Enfermeira “ET” do Brasil foi Gelse Zerbeto. Uma das enfermeiras que buscou formação em outro país foi a Prof^a. Dr^a Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos, responsável pela criação do primeiro curso de especialização no Brasil, na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), em 1990. Sendo este o único curso existente no país até 1998. Em 1992, houve a criação da Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências (SOBEST), tendo como referência nacional as bases filosóficas e

éticas da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) e em nível internacional as do World Council of Enterostomal Therapists (WCET) (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA, 2010).

No Brasil existem aproximadamente 700 Enfermeiros Estomaterapeutas, sendo que a maioria desses profissionais encontra-se na região sudeste, justificando assim a concentração nessa região, e a escassez desses profissionais nas outras regiões do país. Na região norte do Brasil especificamente no estado do Pará existe apenas duas enfermeiras estomaterapeutas (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA, 2010; CUNHA, 2010).

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo exploratório-descritivo, transversal, de campo, com abordagem quantitativa (POLIT; BECK, 2001). A pesquisa exploratória tem como objetivo explorar aspectos de uma situação e a descritiva objetiva descrever as características de determinada população ou fenômeno (GIL, 2010). Tais estudos avaliam a situação da população em um determinado momento, são de fácil realização e, em saúde pública, tornam-se linha de base para planejamentos em saúde.

4.2 VARIÁVEIS DO ESTUDO

As variáveis do estudo foram assim caracterizadas:

- **Faixa Etária** - Número de anos calculados a partir da data do nascimento.
- **Sexo** - Feminino ou masculino.
- **Estado Civil** - Situação conjugal da pessoa com estomia: solteiro (a), casado (a), divorciado (a) ou viúvo (a).
- **Procedência** – Origem ou lugar de onde a pessoa provém.
- **Escolaridade** - Categorizada em: sem escolaridade, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio completo incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto e ensino superior completo.
- **Condição Atual de trabalho** - atividade exercida pela pessoa com estomia.
- **Benefício Governamental** – Identifica se a pessoa com estomia recebe alguma ajuda/auxílio do governo: bolsa família, auxílio desemprego, aposentadoria/pensão.
- **Renda Familiar** - Valor mensal obtido pela família.
- **Tempo de Deslocamento Casa-Serviço** - Quanto tempo (em horas) o usuário demora ao se deslocar de casa para o serviço.

- **Tipo de Transporte Utilizado** - Permite conhecer o tipo de transporte que os usuários utilizam para chegar ao Serviço: Ônibus, taxi, carro particular ou barco.
- **Causa Geradora da Estomia** - Tipo de doença de base responsável pela cirurgia geradora de estomia.
- **Caráter da Estomia** - Temporária, quando há a possibilidade de reconstituição do trânsito intestinal ou urinário, ou definitiva.
- **Forma da Estomia** - Identifica se a estomia é irregular ou regular.
- **Modo de Exteriorização** – Terminal, em alça com suporte de sustentação, em alça sem suporte de sustentação, duas bocas próximas ou duas bocas distantes.
- **Coloração da Estomia** - Identifica se a estomia tem coloração vermelha ou rosada.
- **Avaliação do Efluente** - Fezes líquidas ou pastosas.
- **Complicações relacionadas à pele periestomia** - Identifica presença de complicações.
- **Complicações relacionadas à estomia** - Identifica presença complicações.

4.3 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no Serviço de Estomaterapia - Atenção a Pessoa com Estomia da Secretaria de Saúde do Pará (SESPA-PA) em Belém, Pará, Brasil. A escolha justificou-se por se tratar do único Serviço que disponibiliza esse tipo de atendimento em todo Estado.

O referido serviço funciona na Unidade de Referência Especializada - Presidente Vargas (URES), localizada na cidade de Belém-PA, a qual está vinculado ao 1º Centro Regional de Saúde da Secretaria de Saúde (1º CRS/SESPA), responsável por promover o acesso e/ou orientação à rede estadual de saúde na Região Metropolitana I que contempla os seguintes Municípios: Ananindeua, Belém, Benevides, Marituba e Santa Bárbara.

O serviço foi implantado na URES, no dia 05 de outubro de 2009. A proposta para a implantação do serviço foi disponibilizar Consultas nas áreas de Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Urologia. O objetivo do Serviço

foi inicialmente prestar assistência, serviços de saúde em nível ambulatorial às pessoas com estomia nas fases pré e pós-operatória, encaminhados pela atenção básica, demanda referenciada ou espontânea do estado do Pará e de outros estados do país, que apresentassem complicações na estomia, pele periestomia, distúrbios urinários, dentre outras (Silva, Silva e Cunha, 2012).

Atualmente o Serviço conta com uma equipe multiprofissional constituída por Enfermeiras (04), Assistentes Sociais (02), Nutricionistas (02), Psicólogos (02), Técnicos de Enfermagem (04) e Agentes Administrativos (02). O horário oficial de funcionamento do serviço é de 07h00 as 19h00.

O espaço físico do serviço iniciou seu funcionamento no 4º andar da referida Unidade. Em 2010 foi transferido para o térreo, onde inicialmente possuía 04 salas e um espaço físico localizado no corredor da unidade que dava acesso às salas do serviço. Neste espaço os usuários e familiares aguardavam o atendimento. Este espaço era equipado com (09) cadeiras estofadas, já desgastadas. (01) ar condicionado 12000 BTUS, que não funcionava. O espaço também possuía um banheiro adaptado destinado à pessoa com estomia, o qual apresenta riscos de queda dentre outros.

Frente à necessidade de mais espaço físico para o serviço, os profissionais se reuniram com o gestor, com o intuito de sanarem esse problema. A justificativa dada pelos profissionais ao gestor para o anexo de mais uma sala ao serviço, foi a de que o assistente social realizava o atendimento do usuário e família no mesmo espaço, onde as técnicas de enfermagem iniciavam o processo para entrega dos equipamentos coletores e adjuvantes para estomia e pele periestomia e agendavam as Consultas de Enfermagem de acordo com a orientação das Enfermeiras do serviço.

A equipe da pesquisa iniciou a ocupação dos consultórios médicos que ficavam ociosos, geralmente por volta das 09h30. No início do ano de 2015, mais uma sala foi agregada ao Serviço.

Na sala 9 funcionava o serviço de psicologia, esse espaço possuía: pia (01), mesa (01), cadeira (02) e ar condicionado de 7000 BTUS em pleno funcionamento.

A sala 10 era destinada aos profissionais: Assistente Social e Nutricionista, e onde funcionava o banheiro de uso exclusivo da equipe do serviço. Os consultórios eram separados por placa divisória de policloreto de polivinila (PVC) e equipados

com mesa (02), cadeiras (04), armários (02), balança mecânica antropométrica adulto (01) e ar condicionado de 7000 BTUS em perfeito estado.

Na sala 11, funcionava o arquivo, e destinava-se também ao espaço onde as técnicas de Enfermagem desenvolviam suas atividades laborais direcionadas ao atendimento ao usuário e família que compareciam ao serviço para receber equipamento coletor e adjuvante para estomia e nesta sala também era realizado o agendamento para consulta de enfermagem. Esse espaço era mobilhado com mesa (02), cadeiras (04), armários (03), (01) bebedouro de água, observou-se que o galão de água mineral é comprado pela equipe do serviço e (01) ar condicionado que não era capaz de refrigerar o espaço, devido seu estado de deterioração.

A sala 12 era destinada ao único Consultório de Enfermagem, onde atuavam diariamente 02 profissionais por turno. O Consultório era equipado com: maca revestida de material impermeável (01) posicionada em frente a uma janela de vidro sem película. Por se tratar de um serviço onde os profissionais lidavam com fezes e urina, o odor se exalava rapidamente no interior do consultório. O fato de a maca ser posicionada em frente a uma janela de vidro, possibilitava que a mesma ficasse em frente à copa do 1º CRS, restringindo a abertura da janela. Ainda com relação à posição da maca observou-se que, no horário da tarde, o sol incidia diretamente sobre o usuário que estava deitado na mesma, implicando ainda em risco de queda. Todos estes fatores caracterizavam um espaço inadequado para a prestação de serviços ao cliente e para a realização de procedimentos de enfermagem.

Outro fator de risco estava relacionado ao piso, pois era escorregadio. O espaço também era equipado com uma escada de dois degraus (01), estetoscópio (01) e esfigmomanômetro (01) que não funcionavam, mesa auxiliar com rodízios (01), armário (02), cadeiras (03), lixeira com pedal (02) que foram compradas com recurso financeiro próprio da coordenadora do Projeto e da enfermeira do serviço, espelho (01) que foi doado pela coordenadora do projeto, uma vez que o serviço não possuía o espelho com as dimensões previstas na portaria 400 necessárias para o atendimento do usuário. Pia para higiene das mãos (01), sendo que o serviço não disponibilizava sabão líquido e faltava constantemente papel toalha para que os profissionais higienizassem as mãos, biombo (02), computador (01) e (01) ar condicionado de 7000 BTUS que não estava em pleno funcionamento desde o início das atividades dessa pesquisa. Neste consultório eram atendidos em média 03 usuários por dia acompanhados de seus familiares. As enfermeiras eram

responsáveis ainda pela previsão e provisão de todo equipamento e adjuvante para estomia.

Na sala 13 era realizado o serviço de dispensação por uma técnica administrativa da SESPA e o armazenamento e estocagem de equipamentos coletores e adjuvantes, que eram de responsabilidade de um profissional contratado por uma empresa terceirizada que prestava serviços para a SESPA. O espaço era separado por uma placa de PVC, o qual era equipado com (02) mesas, (03) cadeiras, estante de aço com 6 prateleiras (10), computador de uso exclusivo dos funcionários da empresa terceirizada (01) e ar condicionado 7000 BTUS (01). Todo trabalho era feito manualmente e arquivado em livros pela técnica.

Em média eram realizadas duas Consultas de Enfermagem no período da manhã e duas no período da tarde. Em junho de 2015 o serviço de Estomaterapia foi transferido para o 4º andar do mesmo prédio, devido reformas que estão sendo realizadas no espaço aonde o serviço funcionava.

4.4 AMOSTRA

A amostra de conveniência deste estudo foi constituída por 70 pessoas com colostomia, atendidos no Serviço de Estomaterapia - Atenção a Pessoa com Estomia da Secretaria de Saúde do Pará (SESPA-PA) em Belém, Brasil.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão da amostra deste estudo foram: pessoas maiores de 18 anos, ambos os sexos, submetidos à cirurgia geradora de colostomia de caráter temporário ou definitivo, que comparecesse em Consulta de Enfermagem agendada ou demanda espontânea no período da coleta de dados. O critério de exclusão da amostra foi pessoas clinicamente debilitadas, limitação cognitiva ou queixas de dor.

4.7 INSTRUMENTO E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados foi desenvolvido a partir de dados da literatura e experiência da orientadora deste estudo e coordenadora da Pesquisa Perfil de Estomizados no Contexto Amazônico – PESCA do qual este estudo está vinculado e contempla as variáveis do estudo.

Foi realizado teste piloto com o instrumento de coleta de dados (Apêndice A). E foi realizado somente alteração de ordem de algumas questões.

A avaliação clínica de estomia e pele periestomia e a aplicação de equipamento e adjuvante para colostomia era realizada pela coordenadora deste estudo ou pelas Enfermeiras do Serviço. O Registro de Enfermagem no prontuário de cada pessoa consultada, era sempre revisado pela coordenadora do estudo ou pelas Enfermeiras do Serviço, sendo devidamente assinado e carimbado pela mesmas. Isso se justifica por ser a Consulta de Enfermagem privativa do Enfermeiro.

Foi utilizada a Sala de Consulta de Enfermagem a qual era ocupada por enfermeiros, docentes, discentes, usuário, familiares e bolsistas. A realização do exame físico foi prejudicada pois não permitia a privacidade do usuário. A genitália não era examinada. Havia a necessidade de levar cada usuário para ter seu peso e altura aferidos em outra sala, pois no consultório não havia balança.

Para organizar a coleta de dados, tivemos acesso ao agendamento das Consultas de Enfermagem e assim foi possível identificar os possíveis participantes deste estudo. Estes foram convidados pelas pesquisadoras do dia da Consulta de Enfermagem com esclarecimento sobre o objetivo e procedimentos do estudo, sigilo de informações pessoais e tempo necessário para a entrevista. Mediante aceitação, foi solicitado assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), em duas vias, uma entregue ao sujeito do estudo e a outra sob a guarda dos pesquisadores, constituindo a formalização de cada participante na pesquisa.

A amostra de conveniência deste estudo foi constituída por 70 pessoas com colostomia.

Iniciamos conhecendo a equipe e a dinâmica de atendimento do Serviço. No dia anterior a Consulta de Enfermagem era concedido o acesso ao livro de agendamento das consultas, embora não houvesse possibilidade de identificar aqueles com colostomia. Havia ainda a possibilidade de pessoas que compareciam ao Serviço por demanda espontânea e eram encaminhados a Consulta de Enfermagem.

A Pesquisa de Campo foi desenvolvida em seis etapas.

- Etapa 1: Após a aprovação da pesquisa pelo CEPESH, foi realizado o 1º Seminário Marco Zero em 30 abril de 2014, com intuito de apresentar o trabalho e os membros do projeto, aos usuários atendidos no serviço,

profissionais de saúde e as autoridades da Unidade de Referência Especializada - Presidente Vargas.

- Etapa 2: Agendamento das Consultas de Enfermagem, realizadas pelas Enfermeiras do Serviço.
- Etapa 3: Convite para participar da pesquisa no momento da Consulta de Enfermagem com esclarecimento sobre o objetivo e procedimentos do estudo, sigilo de informações pessoais e tempo necessário para a entrevista.
- Etapa 4: Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) nos casos de concordância do usuário em participar do estudo, após a assinatura do termo iniciava-se a consulta de Enfermagem.
- Etapa 5: Aplicação dos instrumento de coleta de dados.
- Etapa 6: Exame físico geral incluindo remoção e descarte do equipamento coletor, avaliação da estomia e pele periestomia, fixação de novo equipamento de acordo com as necessidades individuais e disponibilidade no estoque.

Após o término da avaliação clínica da estomia o entrevistador orientava o participante da pesquisa em relação ao autocuidado com a estomia e pele periestomia e encaminhava-o para Associação dos Ostomizados do Pará-AOPA. A entrevista tinha duração média de 02 horas.

Diversas limitações foram registradas no desenvolvimento deste estudo. O principal foi a não liberação dos recursos via Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), limitado espaço físico do cenário do estudo, ausência de equipamento permanente no Consultório de Enfermagem (Balança Antropométrica Mecânica, estetoscópio, esfigmomanômetro); indisponibilidade de outras salas para fazer a entrevista, dentre outros.

Os aspectos positivos foram o aceite da diretora do 1º CRS para a realização desse estudo na URES Presidente Vargas. O apoio financeiro por meio de duas bolsas de IC por período de 06 meses junto a FAPESPA. Colaboração de três bolsistas de extensão PROEX/UFPA durante a pesquisa de campo. A colaboração e apoio das Enfermeiras do Serviço de Estomaterapia - Atenção a Pessoa com Estomia (SESPA-PA) durante a pesquisa de campo e principalmente durante a avaliação clínica da estomia e ao assinar os Registros de Enfermagem realizados pelos bolsistas. A atenção dos funcionários técnico-administrativos da URES que não

poupavam esforços em colaborar, sempre que possível, facilitando o acesso a uma sala/consultório para a realização da entrevista. Aos Acadêmicos de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA) e da UFPA, por meio da prática curricular colaboram com a pesquisa de campo.

4.8 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram organizados em um banco de dados criado no programa Microsoft Excel® especificamente para este estudo. Foi realizada análise por meio da estatística descritiva que consiste na organização e classificação dos dados numéricos em tabelas e gráficos. Onde as tabelas são constituídas de colunas e linhas permitindo uma visão geral simplificada dos dados. E os gráficos tem como finalidade uma comunicação rápida e efetiva dos dados, que em alguns casos são difíceis de observar em forma numérica. (AYRES, 2012). Os resultados foram obtidos a partir da análise dos formulários da pesquisa e fontes de registro do serviço a fim de se elucidar o problema proposto. Os resultados são apresentados em gráficos e tabelas.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi desenvolvida após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UFPA no dia 28/01/2014 sob o parecer Nº 525.319 (ANEXO I). Este estudo seguiu as recomendações da Resolução Nº466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para Pesquisa Científica em Seres Humanos, que dispõe sobre o sigilo das informações referentes aos dados pessoais do participante.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados obtidos junto ao Serviço de Atenção a Pessoa com Estomia da SESPA-PA até o mês de maio de 2015 obteve o registro de aproximadamente 2.868 (100%) pessoas cadastradas no Serviço, incluindo usuários ausentes e ativos junto ao Serviço. Considerando que a equipe do projeto PESCA está analisando o banco de dados daquele Serviço não foi possível definir o quantitativo exato de pessoas ativas até maio de 2015. Aproximadamente 993 (34,6%) usuários estavam ativos no mês de maio de 2015. Vale ressaltar que não foi possível identificar o número total de pessoas com colostomia, devido o processo de análise como referimos anteriormente.

Durante o período estabelecido para coleta de dados foram realizadas **102** entrevistas durante a Consulta de Enfermagem, das quais **70** foram pessoas com colostomia.

Na **Tabela 1**, apresentamos a caracterização geral da amostra do estudo em relação às variáveis faixa etária, sexo, estado civil, procedência e escolaridade.

A amostra deste estudo foi constituída por 70 (100%) pessoas com colostomia, predominando a faixa etária entre 45 a 60 anos em 22 (31,88%) casos, 44 (62,86%) participantes, pertenciam ao sexo masculino e 26 (37,14%) ao sexo feminino, 41 (60,3%) casados, 39 (55,71%) procedentes da Região Metropolitana de Belém e 31 (44,29%) dos demais municípios, 39 (55,71%) com Ensino Fundamental Incompleto.

Tabela 1: Percentual e quantidade de pessoas com colostomia, no período de 2014 a 2015, no Estado do Pará por Faixa Etária, Sexo, Estado Civil, Procedência e Escolaridade.

Variável	Categoria	Quantidade	Percentual
Faixa Etária (n= 69)	15 a 30	11	15,94
	30 a 45	19	27,54
	45 a 60	22	31,88
	> 60	17	24,64
Sexo (n=70)	Masculino	44	62,86
	Feminino	26	37,14
Estado Civil (n=68)	Solteiro	20	29,41
	Casado	41	60,3
	Divorciado	2	2,94
	Viúvo	5	7,35
Procedência (n=70)	Região Metropolitana de Belém	39	55,71
	Demais Municípios	31	44,29
Escolaridade (n=70)	Sem Escolaridade	5	7,14
	Ensino Fundamental Incompleto	39	55,71
	Ensino Fundamental Completo	4	5,71
	Ensino Médio Incompleto	7	10,00
	Ensino Médio Completo	9	12,86
	Ensino Superior Incompleto	3	4,29
	Ensino Superior Completo	3	4,29

Fonte: Pesquisa de Campo, 2014 a 2015. Belém-PA, Brasil

De acordo com os dados evidenciados na Tabela 1 em relação à faixa etária resultados semelhantes foram revelados por Zappas, Gomes e Farias (2004); Macêdo, Nogueira e Luz (2005); Santos et al. (2007); Mantovani et al. (2007); Stumm, Oliveira e Kirschner (2008); Luz et al. (2009); Melotti et al. (2013) e Luz (2014).

O predomínio do sexo masculino foi evidenciado em estudos similares Zappas, Gomes e Farias (2004); Santos e Michelone (2004); Santos et al. (2007); Mantovani et al. (2007); Violin, Mathias e Uchimura (2008); Luz et al. (2009); Costa et al. (2010); Barbosa et al. (2014).

A realização de colostomias no sexo masculino pode estar relacionada à maior incidência de câncer de cólon e reto em homens. INCA (2014).

A baixa frequência com que os homens frequentam os serviços de atenção primária à saúde caracteriza a detecção de uma doença em um estágio mais grave, e dessa forma podem estar associada ao sexo que predominou, neste estudo. Essa característica está associada à cultura da população masculina, em como os homens costumam se cuidar, pois este cuidado esta freqüentemente acompanhado de uma figura feminina seja mãe, companheira ou filha. Porém a idéia de ter que contar com o apoio dessa mulher junto ao medo de possuir uma doença reflete na covardia dos homens de buscar assistência médica (GOMES et al., 2011).

Em relação ao estado civil os casados foram a maioria neste estudo. Macêdo, Nogueira e Luz (2005); Stumm, Oliveira e Kirschner (2008); Luz et al. (2009); Fernandes, Miguir e Donoso (2010); Silva, Silva e Cunha (2012); Barbosa et al. (2014) revelam predomínio de pessoas casadas.

A estomia, não significa que anulação da sexualidade. O casal pode, por si só, implementar estratégias no sentido de se adaptarem de forma criativa e construtiva à nova realidade. A sexualidade da pessoa com estomia é alterada mais pela baixa autoestima do que por uma limitação física. Esta alteração parece estar associada à imagem corporal, ansiedade e medos e às idéias pré-concebidas acerca da sexualidade. (ZAPPAS, GOMES e FARIAS 2004)

As modificações que ocorrem na área sexual são tão profundas que para as pessoas com estomia, o ato sexual torna-se secundário, ou seja, pode ser substituído por sentimentos como amor, carinho, respeito, companheirismo e, até mesmo, atividade religiosa. Além disso, essa pessoa deposita confiança e

conseqüentemente esperança na ciência para resolver o problema da sexualidade. (SILVA E SHIMIZU, 2006)

Em relação à procedência, Stumm Oliveira e Kirschner (2008); Silva, Silva e Cunha (2012); Barbosa et al. (2014); Mantovani et al. (2013) tiveram um resultado similar a este, com a maioria das pessoas com estomia residentes no local da pesquisa. Vale destacar a extensão territorial do estado do Pará e o meio de deslocamento desses usuários de seus municípios de origem, onde predomina o transporte fluvial. Daí a necessidade em avaliar a possibilidade de descentralização do Serviço atualmente localizado na capital paraense, iniciativa que depende exclusivamente de determinação política.

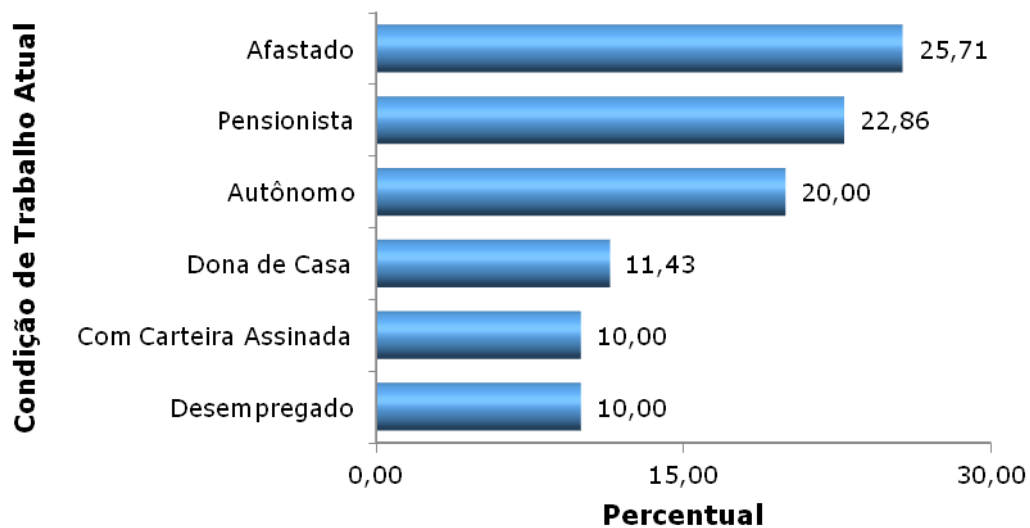
Referente à escolaridade, Santos e Michelone (2004); Zappas, Gomes e Farias (2004); Luz et al. (2009); Melotti et al. (2013) e Barbosa et al. (2014) apresentaram resultados semelhantes a este estudo com predomínio do Ensino Fundamental Incompleto. O baixo nível de escolaridade se torna um dado preocupante, pois quanto menor o grau de instrução maior e a dificuldade de acesso ao conhecimento a cerca do processo da doença, tendo que o paciente se torna sujeito passivo, alienado e não questionador de seu tratamento (LUZ, 2014).

Bellato et al. (2006) afirmam quanto mais baixa a escolaridade mais desfavorável é o capital linguístico dos sujeitos para questionar os profissionais acerca de seus problemas de saúde, do cuidado a ser efetivado e aos direitos que lhes são inerentes, portanto o enfermeiro deve conhecer a escolaridade dos pacientes com estomias, pois isso permite que o profissional se ajuste ao nível de entendimento do paciente. Por outro lado, para Silva, Silva e Cunha (2012) a baixa escolaridade não interfere na atuação junto a essas pessoas, pois a interação entre usuário, serviço e profissionais de saúde deve proporcionar a superação das dificuldades impostas pela baixa escolaridade dos usuários.

Os enfermeiros que trabalham com pessoas com doenças crônicas, em especial as pessoas com estomia, devem inseri-los como centro do processo assistencial, holístico e globalizado, considerá-los como agentes ativos, participantes do processo de reabilitação, eliminando a imagem passiva de meros receptáculos da assistência, para que a ação educativa se concretize de forma reflexiva, dentro do universo cultural dessas pessoas, com quem se compartilha o aprendizado (POGGETTO, CASAGRANDE, 2003).

No **Gráfico 1**, apresentamos a caracterização geral da amostra do estudo em relação a variável condição atual de trabalho. 18 (25,71%) dos entrevistados encontravam-se afastados de seus respectivos empregos, 16 (22,86%) pensionistas, 14 (20%) autônomos, 8 (11,43%) dona de casa. Trabalhadores com carteira assinada e desempregados representaram 7(10%), respectivamente. (n=70)

Gráfico 1 – Percentual de pessoas com colostomia, no período de 2014 a 2015, no Estado do Pará, segundo a condição atual de trabalho.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2014 a 2015. Belém-PA, Brasil.

Santos e Michelone (2004) relatam em seu estudo que as pessoas com estomia devido ao câncer colorretal, não retornaram ao trabalho após o tratamento. Porém, para Zappas, Gomes e Farias (2004); Mellotti et al. (2013) e Barbosa et al. (2014) e os resultados obtidos apontam os aposentados, como a maioria. Neste estudo, obteve-se um número significativo de pessoas nesta condição.

Uma das alterações ocasionadas pela estomia é a alteração do papel e do status social do cliente na família e na sociedade (ZAPPAS, GOMES e FARIAS, 2004). É comum, após a cirurgia, a pessoa (que trabalhava) ser aposentado, deixando assim de ser o provedor da família, tornando-se, então, dependente desta em relação a seu cuidado (SILVA, SILVA e CUNHA 2012).

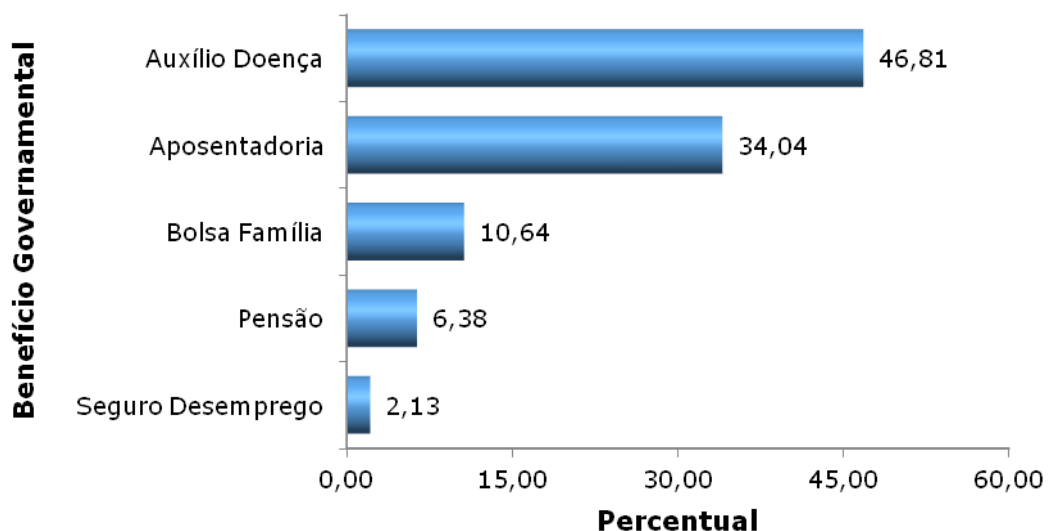
Geralmente, as pessoas com estomia têm grandes dificuldades para o retorno ao trabalho, pois se sentem inseguras para continuar cuidando da estomia e ainda trabalhar. Assim, algumas pessoas com estomia acabam pedindo aposentadoria por invalidez. A ausência de atividade laborativa pode levá-las à ociosidade e ao

isolamento social. Certamente, essas condições contribuem para prejudicar ainda mais a qualidade de vida da pessoa com estomia (SILVA, SHIMIZU, 2006).

Zappas, Gomes e Farias (2004), dizem que os as pessoas com estomia sentem medo de perder sua autonomia e independência para o autocuidado devido à necessidade do uso de equipamentos especiais. Relatam que o uso destes causam diversas limitações no seu viver, restringindo-lhes a realização de atividades que antes faziam parte do seu cotidiano. Referem ter sua autoestima diminuída devido à alteração da sua imagem corporal. Necessitam adaptar-se a este novo corpo e precisam reconstruir-se em cima desta nova imagem corporal.

No **Gráfico 2**, apresentamos a caracterização da amostra do estudo em relação a variável *acesso aos benefícios governamentais*. Das 70 pessoas entrevistadas 23 pessoas não recebiam nenhum tipo de benefício e 47 tinham acesso a algum tipo de benefício. Na análise do acesso aos benefícios governamentais destas 47 pessoas, obtivemos que 22 (46,81%) recebem auxílio doença; 16 (34,04%) recebem aposentadoria; 5 (10,64%) recebem bolsa família; 3 (6,38%) recebem pensão; e 1 (2,13%) recebe seguro desemprego.

Gráfico 2 – Percentual de pessoas com colostomia, no período de 2014 a 2015, no Estado do Pará, segundo o acesso aos benefícios governamentais.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2014 a 2015. Belém-PA, Brasil.

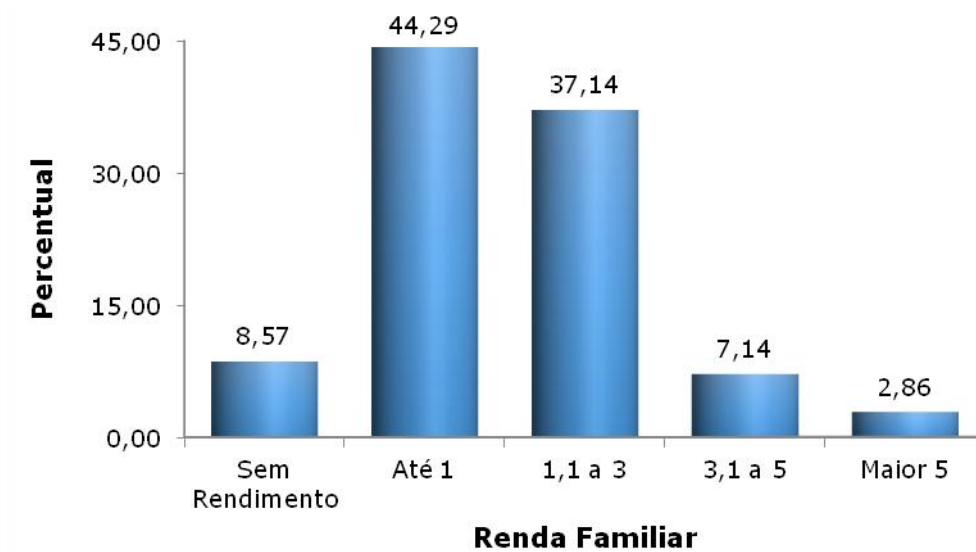
Estes resultados expressam o percentual de pessoas que se afastam de suas atividades laborais, para receberem algum tipo de benefício do governo em decorrência de sua estomia.

Alguns autores tiveram como resultado em seus estudos a maioria de aposentados com foi o caso de Violin (2008); Stumm, Oliveira e Kirschner (2008); Melotti et al. (2013); Barbosa et al. (2014). E para Silva e Schimizu (2007) a maioria das pessoas com estomia tem dificuldade de se reintegrar ao trabalho. Geralmente os que possuem vínculo empregatício preferem se aposentar e se afastar em definitivo, e os desempregados não conseguem se inserir no mercado formal de trabalho.

As pessoas com estomia, geralmente se aposentam por invalidez devido à doença de base, o que favorece para a ociosidade e isolamento social (SILVA, SHIMIZU, 2006). A Portaria Interministerial MPAS/MS nº 2.998 de 2001 em seu Art. 1º determina que a aposentadoria por invalidez engloba a neoplasia maligna entre as doenças ou afecções que excluem a exigência de carência para a concessão de auxílio-doença ou de aposentadoria por invalidez. Então exclusivamente esses casos justificariam tal benefício para uma pessoa com estomia. A estomia por si só não é indicativa neste tipo de aposentadoria (CRUZ, SOUZA, MAURICIO, 2011).

No **Gráfico 3**, apresentamos a caracterização geral da amostra do estudo em relação a variável renda. A maioria 31 (44,29%) recebe até 1 salário mínimo, 26 (37,14%) recebem de 1,1 a 3 salários mínimos, 6 (8,57%) relataram não ter renda, 5 (7,14%) recebem de 3,1 a 5 salários mínimos e somente 2 (2,86%) recebem acima de 5 salários mínimos.

Gráfico 3 – Percentual de pessoas com colostomia, no período de 2014 a 2015, no Estado do Pará, segundo a renda familiar.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2014 a 2015. Belém-PA, Brasil.

Nos estudos realizados por Macêdo, Nogueira e Luz (2005) e Fernandes, Miguir e Donoso (2010), mais de 50% das pessoas com estomia recebiam um salário mínimo, o que vem ao encontro dos resultados deste estudo.

Estes dados evidenciam a baixa renda da maioria das pessoas com estomias, o que acaba dificultando no seu tratamento e em sua qualidade de vida. De acordo com Violin; Mathias e Uchimura (2008), a situação socioeconômica pode interferir na qualidade de vida da pessoa com estomia.

É muito importante conhecermos esta variável, pois possibilita entendermos melhor as dificuldades que as pessoas com estomia encontram para adquirir os equipamentos e adjuvantes de proteção e segurança para estomia, Silva, Silva e Cunha, 2012, necessários para o autocuidado, portanto, interferindo na sua qualidade de vida.

O critério socioeconômico associado ao nível de escolaridade tem importância significativa na análise do perfil dessa clientela, pois são determinantes sociais da saúde e relacionam-se com o contexto social e políticas públicas voltadas à pessoa com estomia (FERNANDES; MIGUIR E DONOSO, 2010).

Cabe ao enfermeiro encaminhar a pessoas com estomia a se inserirem em grupos de apoio ou associações e programas/polos vinculados ao Sistema Único de Saúde e inclusive distribuidores de equipamentos disponíveis no mercado. (BELLATO, 2006).

A **Tabela 2** evidencia o tipo de transporte urbano coletivo ou particular, utilizado e o tempo de deslocamento das pessoas com colostomia de sua casa até o Serviço. 34 (48,57%) pessoas utiliza transporte público. 18 (25,71%) carro particular. 09 (12,86%) pessoas utilizam táxi. 07 (10%) utilizam barco. 02 (2,86%) pessoas outros meios de transporte.

O uso do transporte público ou particular (ônibus, barcos, táxis), serviço com concessão do poder público para exploração pela iniciativa privada, provavelmente tem relação direta com a variável renda familiar, evidenciada no Gráfico 3, no qual a maioria recebe até um salário mínimo. Pode-se ainda estimar que as pessoas que usaram o táxi, provavelmente estejam debilitadas ou possuam algum tipo de limitação física que exija o uso desse tipo de transporte para que possa comparecer em Consulta de Enfermagem agendada e ainda residam em bairros próximos ao Serviço. Vale ressaltar que o uso do táxi interfere negativamente na renda familiar.

Os resultados referentes ao tempo de deslocamento das pessoas com colostomia de sua casa até o Serviço revelaram que 26 (38,23%) pessoas gastam de 1 a 3 horas para chegar ao serviço, 16 (23, 53%) gastam menos de 1 hora e 16 (23, 53%) 3 a 5 horas para chegar ao Serviço. Porém, 10 pessoas (14,71%) gastam acima de 5h em tempo de deslocamento até o Serviço. Isso implica na necessidade das pessoas que residem em regiões distantes da capital paraense, permanecerem em média 12h às 24h horas em barcos ou ônibus, os quais não oferecem nenhuma condição que possibilite o autocuidado satisfatório da estomia, até sua chegada ao Serviço associado ao desconforto físico, despesas com refeições e o próprio transporte, despesas extras que interferem negativamente na renda familiar.

Tabela 2 - Percentual de pessoas com colostomia, no período de 2014 a 2015, no Estado do Pará, segundo o Tipo de Transporte utilizado e o Tempo de Deslocamento Casa-Serviço. (n=70)

Tipo de Transporte	Tempo de deslocamento Casa-Serviço				SI	Total
	< 1 Hora	1 a 3 Horas	3 a 5 Horas	> 5 Horas		
Transp. Coletivo (Barco)	-	1	1	4	1	7
Carro Particular	6	5	7	-	-	18
Taxi	4	2	2	1		9
Transp. Coletivo (Ônibus)	6	16	6	5	1	34
Outros	-	2	-	-	-	2
Total	16	26	16	10	2	70

Fonte: Pesquisa de Campo, 2014 a 2015. Belém-PA, Brasil..

A **Tabela 3** evidencia como principal causa geradora da estomia a neoplasia em 32 (45,72%) pessoas entrevistadas. Seguido por traumas em 20 (28,57%) pessoas, 11 (15,71%) pessoas resultou de traumas por acidentes automobilísticos, quedas, obstrução intestinal, dentre outros. 05 pessoas (7,14%) por doença inflamatória intestinal e 02 pessoas (2,86%) por iatrogenia.

Tabela 3 – Percentual de pessoas com colostomia, no período de 2014 a 2015, no Estado do Pará, segundo a causa geradora da estomia. (n=70)

Causa Geradora	Quantidade	Percentual
Neoplasia	32	45,72
Traumas	20	28,57
Outros	11	15,71
Doença Inflamatória Intestinal	5	7,14
Iatrogenia	2	2,86
Total	70	100,00

Fonte: Pesquisa de Campo, 2014 a 2015. Belém-PA, Brasil.

Estudos realizados por Macêdo, Nogueira e Luz (2005); Santos et al. (2007); Violin, Mathias e Uchimura (2008); Luz et al. (2009); Silva, Silva e Cunha (2012); Melotti et al. (2013); Barbosa et al. (2014); evidenciaram como causa básica geradora da estomia a neoplasia.

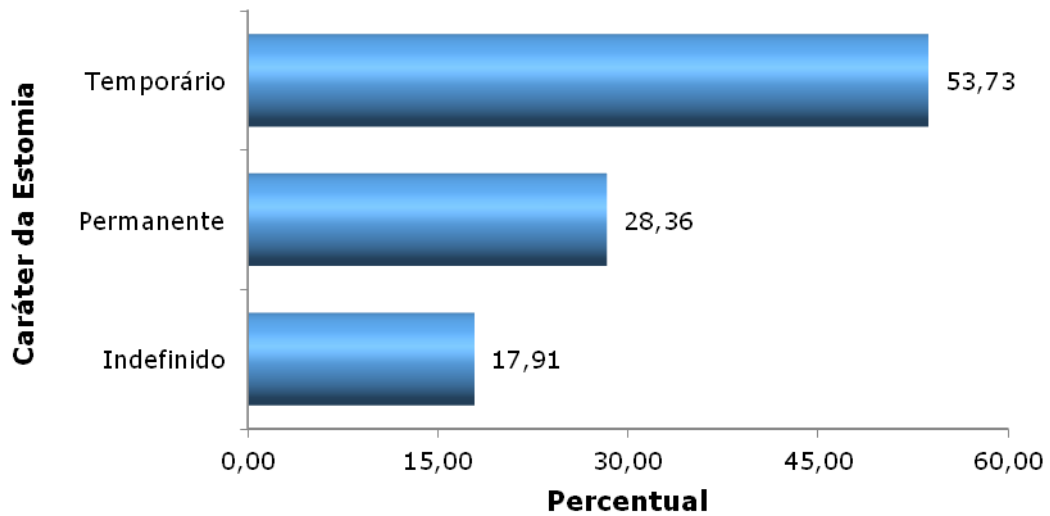
Os resultados deste estudos comprovam as estimativas reveladas pela INCA (2014) onde o câncer de cólon e reto em homens é o segundo mais freqüente na região Sudeste (22,67/ 100mil) e terceiro nas regiões Sul (20,43/ 100 mil) e Centro-Oeste (12,22/ 100 mil). Na região Norte (4,48/ 100 mil), ocupa a quarta posição e, na região Nordeste, (6,19/ 100 mil) a quinta. Para as mulheres, é o segundo mais freqüente nas regiões Sudeste (24,56/ 100 mil) e Sul (21,85/ 100 mil). O terceiro nas regiões Centro-Oeste (14,82/100 mil) e Nordeste (7,81/ 100 mil), enquanto, na região Norte (5,30/ 100 mil), é o quarto mais freqüente.

Segundo Stumm, Oliveira e Kirschner (2008) as causas desses índices podem estar relacionadas à diminuição do nível socioeconômico e ao déficit de conhecimento sobre as medidas preventivas e de detecção precoce. Assim, destaca-se a importância das ações de educação em saúde executadas pela equipe multiprofissional, discutindo sobre a necessidade de adoção de hábitos saudáveis de vida, uma vez que alguns tipos de comportamentos, como o tabagismo, a alimentação inadequada e o sedentarismo, apresentam relação intrínseca com a ocorrência de neoplasias.

Segundo Santos et al. (2007) os traumas ou causas externas também têm representado percentual importante como causas das estomias, principalmente no meio urbano.

O **Gráfico 4** revela o caráter da estomia onde 36 (53,73%) possui colostomia de caráter temporário, 19 (28,36%) de caráter permanente e 12 (17,91%) de caráter indefinido.

Gráfico 4 – Percentual de pessoas com colostomia, no período de 2014 a 2015, no Estado do Pará, segundo o caráter da estomia. (n=67)



Fonte: Pesquisa de Campo, 2014 a 2015. Belém-PA, Brasil.

Estudo realizado por Luz et al. (2009), revelou 68,42% de caráter temporário. Zappas, Gomes e Farias (2004); Macêdo, Nogueira e Luz (2005) e Barbosa et al. (2014) observaram em seus estudos que a maioria da população estudada tinha a estomia de caráter permanente/definitiva.

Dependendo da etiologia da doença, o cirurgião indica a realização de uma colostomia temporária ou permanente/definitiva. As temporárias são realizadas para proteger uma anastomose, tendo em vista o seu fechamento num curto espaço de tempo. Enquanto que as permanentes/definitivas são realizadas, quando não existe a possibilidade de restabelecer o trânsito intestinal, geralmente na situação de câncer (GEMELLI; ZAGO, 2002)

As divergências nos resultados relacionados à permanência das estomias devem-se ao fato desta permanência estar diretamente relacionada com as causas que motivaram à construção dos estomas, quando a definitiva se associa mais freqüentemente ao câncer colorretal e urogenital e, a temporária aos traumas. (LUZ et al., 2009).

Zappas, Gomes e Farias (2004), diz que a condição de ser temporária ou definitiva é um dos aspectos importantes a ser considerado pelos profissionais de saúde, pois na colostomia definitiva, por ser uma condição permanente, compreende-se a necessidade que as pessoas em têm de adaptar-se a ela. Na

condição de ser se uma pessoa com colostomia com caráter temporário, há certa ansiedade para o fechamento, e isto tem sido um aspecto que tem dificultado o autocuidado dessas pessoas, mas também um desafio para as práticas profissionais, pois tendemos a valorização da condição de ser pessoa com colostomia definitiva em detrimento a condição de ser temporário.

A **Tabela 4** revela resultados referentes às características clínicas da estomia. Quanto à forma da colostomia houve a predominância das colostomias irregulares em 43 (64,18%) pessoas, em comparação as formas regulares evidenciadas em 24 (35,82%) pessoas. Quanto ao modo de exteriorização 29 (43,28%) pessoas apresentam colostomias terminais, 26 (38,81%) com colostomia em alça sem suporte de sustentação, 08 (11,94%) com colostomia em alça com suporte de sustentação e 04 (11,94%) com colostomia duas bocas próximas. Quanto à coloração da mucosa 38 (54,28%) pessoas apresentavam colostomias de coloração vermelha, 31 (44,29%) apresentavam coloração rosada e 01 (1,43%) coloração rosa pálido. Com relação à avaliação do efluente, observou-se 40 (63,49%) pessoas apresentavam fezes pastosas, 22 (34,92%) fezes formadas e 01 (1,59%) relataram variação entre fezes pastosas e formadas.

Tabela 4 – Percentual e quantidade de pessoas com colostomia, no período de 2014 a 2015, no Estado do Pará, segundo as características clínicas da estomia.

Características Clínicas	Categoria	Quantidade	Percentual
(n=67)	Irregular	43	64,18
	Regular	24	35,82
(n=67)	Terminal	29	43,28
	Em Alça SEM Suporte de Sustentação	26	38,81
	Em Alça COM Suporte de Sustentação	8	11,94
	Duas Bocas Próximas	4	5,97
(n=70)	Vermelho	38	54,28
	Rosado	31	44,29
	Rosa Pálido	1	1,43
(n=63)	Fezes Pastosas	40	63,49
	Fezes Formadas	22	34,92
	Fezes Formadas e Pastosas	1	1,59

Fonte: Pesquisa de Campo, 2014 a 2015. Belém-PA, Brasil.

Segundo Martins (2007) cuidados específicos com a estomia envolvem: observação quanto à cor, localização para seleção adequada da bolsa coletora, tipo de estomia para avaliação do efluente, a forma que pode ser ovalada (irregular) ou redonda (regular) e mucosa quanto à integridade e umidade. Barbosa et al. (2014) realizou um estudo que constatou a predominância da forma terminal como modo de exteriorização em seu estudo.

A principal indicação para a realização de uma colostomia terminal permanente ainda é o neoplasia de reto, geralmente realizada com a exteriorização do sigmóide após amputação abdominoperineal de reto. Outras possíveis indicações de colostomias terminais, permanentes ou não, incluem Diverticulite, Doença de

Crohn, Anomalias Congênitas, Incontinência Anal e Trauma Colorretal (CECCONELO et al., 2009).

A mucosa da colostomia caracteriza-se por uma coloração vermelho vivo, sendo elástico ao toque. Por tratar-se de uma mucosa, é sensível podendo sangrar. Deve-se ter cuidado durante a higiene local.

No estudo de Fernandes, Miguir e Donoso (2010), o efluente predominante foi o de consistência pastosa ou semi-pastosa na maioria dos pacientes.

A informação relativa às características do efluente é importante ao processo de prescrição do tipo de equipamento e adjuvantes de proteção e segurança para colostomias e processo digestório, verificando a necessidade de alteração da dieta de acordo com a necessidade de cada pessoa com colostomia, demandando avaliação nutricional.

Na **Tabela 5** os resultados apontam para as complicações evidenciadas nas colostomias e na pele periestomia. Entre as complicações evidenciadas na pele periestomia houve o predomínio da dermatite em 22 (51,16%) pessoas, seguida outras complicações (desidratação, alteração da pigmentação, granuloma, lesão) em 21 (48,84%) pessoas.

Quanto às complicações evidenciadas na colostomia 9 (27,27%) pessoas com prolapso, 6 (18,18%) pessoas com hérnia paracolostômica, 5 (15,15%) pessoas com colostomia retraída, 13 (39,40%) pessoas com outras complicações (Necrose, Laceração, Edema, Granuloma).

Tabela 5 – Percentual e quantidade de pessoas com colostomia, no período de 2014 a 2015, no Estado do Pará, segundo as complicações evidenciadas na pele periestomia e estomia.

Complicações Evidenciadas		
Pele Periestomia (n=43)	Quantidade	Percentual
Dermatite	22	51,16
Outros (Desidratação, Alteração na Pigmentação, Granuloma, Lesão)	21	48,84
Colostomia (n= 33)	Quantidade	Percentual
Prolapso	9	27,27
Hérnia	6	18,18
Retração	5	15,15
Outros (Necrose, Laceração, Edema, Granuloma)	13	39,40

Fonte: Pesquisa de Campo, 2014 a 2015. Belém-PA, Brasil.

A dermatite periestomia é caracterizada pelo aparecimento de lesões agudas ou crônicas, que ocasionam a perda de integridade da pele periestomia. A dermatite periestomia é classificada de acordo com os agentes causais em: irritativa ou de contato, alérgica, por trauma mecânico e por infecção (MARTINS et al., 2012)

Silva, Silva e Cunha (2012), teve como resultado, a dermatite como uma das complicações mais evidentes na pele periestomia. As dermatites resultam do contato direto da pele com efluente (fezes ou urina), geralmente por inadequação do tamanho ou modo de recorte do orifício da base adesiva ou outro equipamento utilizados em estomias.

Macêdo, Nogueira e Luz (2005) relatam que a hiperemia pode ser justificada pela inadequação dos equipamentos utilizados os quais necessitam de trocas freqüentes, proporcionam a retirada das camadas protetoras da pele, provocando hiperemia e erosões.

Zappas, Gomes e Farias (2004) diz que após a cirurgia é comum à ocorrência de algumas complicações, na sua maioria, decorrentes da técnica cirúrgica utilizada.

Estas complicações, como por exemplo, as hérnias, prolapsos, deiscências nas suturas, dermatites, tornam as pessoas mais dependentes e debilitadas, dificultando a sua adaptação e o seu autocuidado.

As complicações relacionadas à estomia são classificadas em precoces e tardias. As complicações de caráter precoce ocorrem no período pós-operatório imediato, ou seja nas primeiras 12 ou 24 horas após o término da cirurgia, o indivíduo geralmente apresenta edema, sangramento, hematoma, retração, isquemia e necrose. Já as complicações tardias, podem surgir durante o tempo com a estomia, como hérnia paraestomia, estenose, prolapso, irritação e lesão periestomal (YAMADA, 2012).

Souza et al. (2011) afirma ser fundamental a comunicação efetiva entre a pessoa com estomia, sua família e o profissional de saúde. Desse modo as dúvidas, as inseguranças, as incertezas, os medos relacionadas à aquisição e manuseio de equipamentos e adjuvantes de proteção e segurança, cuidados com estomia e pele periestomia e gerenciamento da vida podem ser esclarecidos, facilitando o processo de reabilitação e socialização dessas pessoas, pois, conviver com uma estomia temporária, assim como na condição permanente, pode levar à depressão e ao isolamento social.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo aponta resultados importantes ao planejamento de ações de saúde à pessoa com estomia no contexto amazônico, e ainda fornece o retrato clínico e sociodemográfico dessa população.

Os resultados obtidos revelaram que a maioria das pessoas com colostomia é do sexo masculino, encontram-se na faixa etária entre 45 a 60 anos, casados, procedentes de Belém, ensino fundamental incompleto, afastados do emprego, recebendo auxílio doença, renda familiar de até um salário mínimo, utiliza como principal meio de transporte para deslocamento até o Serviço de Estomaterapia o ônibus, gastando em média entre 1 às 3h para chegar ao referido destino, tem como causa básica geradora da colostomia a neoplasia, colostomia de caráter temporário, modo de exteriorização terminal, forma irregular, mucosa de cor vermelha, efluente pastoso, complicação da pele periestomia mais prevalente a dermatite e prolapso a principal complicação evidenciada na colostomia.

Espera-se que, estes resultados contribuam com outros estudos dessa natureza, em uma perspectiva promissora para o avanço do conhecimento e para o investimento em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS. **Ostomia: a Cirurgia da Vida.** [online]. Disponível em: <http://www.abraso.org.br/ostomias.html>. Acessado em: 29/10/2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS. **O que é estomaterapia.** Disponível em: http://www.sobest.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=48&Itemid=28. Acessado em: 06/05/2015

APECE. Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomaterapia. **História da Estomaterapia.** 2010. Disponível em: <http://apecept.com/page.php?conteudo=&tarefa=ver&id=167&item=Hist%F3ria%20da%20Estomaterapia.> Acessado em: 05/04/2015.

APO. **Associação Portuguesa de Ostomizados.** Disponível em: http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CDYQFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.apostomizados.pt%2Fupload%2Fpdf%2Fpdf_1308931515.pdf&ei=azggVanwGMXisAWejoGADQ&usq=AFQjCNHPBzN7Ymem9PNS0-HyuPKdxX4aNq&bvm=bv.89947451,d.b2w. Acessado em: 04/04/2015.

AYRES, M. Elementos da Bioestatística: **A Seiva do Açaizeiro.** Belém: Universidade Federal do Pará, 2012. 32p.

BARBOSA, M.H.; et al. **ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DE ESTOMIZADOS INTESTINAIS DE UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS.** Revista de Enfermagem e atenção à Saúde, 2014; 3 (1): 64-73.

BECHARA, R.N.; et al. **Abordagem Multidisciplinar do Ostomizado.** Rev Brasileira de Coloproctologia, v. 25 n. 2 p. 146-149, abr./jun. 2005.

BELLATO, R.; et al. **A convergência cuidado-educação-politicidade: um desafio a ser enfrentado pelos profissionais na garantia aos direitos à saúde das pessoas portadoras de estomias.** *Texto contexto - enferm.* 2006, vol.15, n.2, pp. 334-342. ISSN 0104-0707.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009**. Estabelecer Diretrizes Nacionais 183 para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde -SUS, a serem observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. 2009. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/sas/101365-400>>. Acessado em 07/02/2015.

BRASIL. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto Nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004**. Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. 2004. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm>. Acessado em: 15/06/2015.

CASCAIS, A.F.M.V; MARTINI, J.G; ALMEIDA, P.J.S. **O impacto da ostomia no processo de viver humano**. Texto e Contexto, Florianópolis, v.16, n.1, jan./mar. 2007.

CARVALHO, D.S. **Tecnologia educacional para estomizados**: construção de um guia de orientação para cuidados com a pele periestoma. Belém, 2014. 183f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Pará, Belém, 2014.

CASTRO, V.; SILVEIRA, M.; PEREZ, M. **Application of clinical indicators of exposition in the evaluation of family agriculture health: the Sumaré case – Brazil**. International Journal of Sustainable and Development World Ecology, Lancaster, v. 6, p.172-184, 1999. Castro AA. Planejamento da Pesquisa. São Paulo: AAC; 2001

CECCONELO I.; et al. **Atualização em Cirurgia do Aparelho Digestivo e Coloproctologia**. 36º Gastrão. São Paulo, 1 a 3 de Julho de 2009.

CERVO, A.L. **Metodologia Científica**. 5. Ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

CESARETTI, I.U.R. ; DIAS, S.M. Estomaterapia: uma especialidade em evolução. **Acta Paul**,[S.l], v.15, n. 4, p.79-86, 2002.

COSTA, D.R.; et al. **Perfil epidemiológico e morbimortalidade dos pacientes submetidos à reconstrução de trânsito intestinal: experiência de um centro**

secundário do nordeste Brasileiro. Rev bras. coloproctol. vol.30 no.3 Rio de Janeiro July/Sept. 2010. MAYARA

CUNHA, R.R. Educação libertadora como possibilidade de **empowerment de pessoas estomizadas**: desafio ao cuidado de enfermagem. 2010. 234 f. Tese (Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2010. 234 p.: il., tabs.

CUNHA, R. R. **Necessidades e Demandas de Ostomizados no Sistema de Saúde Público no Pará.** 2001. 66f. Dissertação (Mestrado em saúde pública) Escola Nacional de saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz, Universidade Federal do Pará, Belém, 2001.

CUNHA, R.R; BACKES, V.M.S; HEIDEMANN, I.T.S.B. **Desvelamento Crítico Da Pessoa Estomizada: Em Ação O Programa De Educação Permanente Em Saúde.** Acta paul. enferm., São Paulo , v. 25, n. 2, p. 296-301, 2012 . Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200022&lng=en&nrm=iso>. access on 15 June 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000200022>.

CUNHA, R.R; FERREIRA, A.B; BACKES, V.M.S. **Características Sócio-Demográficas e Clínicas de Pessoas Estomizadas: Revisão de Literatura.** Estima (Sociedade Brasileira de Estomaterapia), v. 11, p. 29-35, 2013)

CRUZ, E.J.E.R.; SOUZA, N.V.D.O.; MAURICIO, V.C. **Reinserção da Pessoa com Estomia Intestinal no Mundo do Trabalho: uma Revisão Bibliográfica.** Rev Estima - vol 9 (2) 2011 p. 31 – 38.

FARIAS, D.L.S.; CUNHA,R.R.; SANTOS, V.L.C.G.; FERREIRA, S.R.M.; SILVA, C. O.; SILVA, J.S. **Ileostomia Pós-Parto Cesariano: relato de caso.** In: III Simpósio Internacional Norte/Nordeste de Estomaterapia, 2014, Maceió-AL. Anais - III Simpósio Internacional Norte/Nordeste NO/NE de Estomaterapia, 2014.

FERNANDES, R.M; MIGUIR, E.L.B; DONOSO, T.V. **Perfil da Clientela Estomizada Residente no Município de Ponte Nova, Minas Gerais.** Rev bras. coloproctol. vol.30 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2010.

GEMELLI, L.M.G.; ZAGO, M.M.F. **A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso.** Rev. Latino – Am. Enfermagem. Vol. 10 (1), Ribeirão Preto, jan. 2002.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5^o ed. São Paulo (SP): Atlas; 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2014**: Incidência de Câncer no Brasil, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/>>. Acessado em: 12/02/2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>>. Acessado em: 07/03/2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Tipos de Câncer**, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colorretal/definicao+>>. Acessado em: 09/04/2015.

INTERNATIONAL OSTOMY ASSOCIATION (IOA). **Declaração Internacional dos Direitos dos Ostomizados**. Disponível em: <http://www.abraso.org.br/declaracao_ioa.htm>. Acessado em: 14/10/2014.

LUZ, A.L.A. **Caracterização de pessoas com estomas intestinais de eliminação na estratégia saúde da família**: contribuição para a enfermagem. – 2013. 109f. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Piauí, 2013.

LUZ, M.H.B.A.; et. al. **Caracterização dos Pacientes Submetidos a Estomas Intestinais em um Hospital Público de Teresina-PI**. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 140-6, Jan./Mar. 2009.

LUZ, A.L.A.; et al. **Perfil De Pacientes Estomizados: Revisão Integrativa Da Literatura**. *Cultura De Los Cuidados*. 18, 39. 2014.

MACÊDO, M.S.; NOGUEIRA, L.T.; LUZ, M.H.B.A. **Perfil dos estomizados atendidos em hospital de referência em Teresina**. *Rev Estima*. 2005 Out-Dez; n3(4):25-28.

MANTOVANI, M.F.; et. al. **O Perfil dos Usuários Cadastrados na Associação Paranaense de Ostomizados – APO**. *Cogitare Enferm* 2007 jan/mar; 12(1):76-81.

MARTINS, M. L.; et al. **A trajetória do grupo de apoio à pessoa ostomizada: projetando ações em saúde e compartilhando vivências e saberes.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 594-600, out-dez, 2005.

MARTINS, P.A.F.; ALVIM, N.A.T. **Plano de cuidados compartilhado junto a clientes estomizados: a pedagogia freireana e suas contribuições à prática educativa da enfermagem.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Abr-Jun; 21(2): 286-94.

MARQUES E SILVA S.; MELO, C.C.L.; ALMEIDA, S.B.; QUEIROZ, H.F.; SOARES, A.F. **Complicações das Operações de Reconstrução do Trânsito Intestinal.** Rev bras Coloproct, 2006; 26(1):24-27.

MATSUBARA, M.G.S.; et al. **Feridas e Estomas em Oncologia: Uma Abordagem Interdisciplinar.** São Paulo: Lemar, 2012.

MELOTTI, L.F.; et al. **Characterization of Patients with Ostomy Treated at a Public Municipal and Regional Reference Center.** J. Coloproctol. (Rio J.) vol.33 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 2013.

MICHELONE, A.P.C.; SANTOS V.L.C.G. **Qualidade de vida de adultos com câncer colorretal com e sem ostomia.** Rev Latino-am Enfermagem 2004 novembro-dezembro; 12(6):875-83.

MORAES, J.T; VICTOR, D.R; ABDO, J.R; SANTOS, M.C.; PERDIGÃO, M.M. **Caracterização dos Estomizados Atendidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis-MG.** Rev Estima. 2009;7(3): 31-37.

MORAES, J.T. **Avaliação dos serviços de atenção à saúde do estomizado em Minas Gerais [manuscrito].** Juliano Teixeira Moraes. Belo Horizonte: 2014. 130f. il.

MOTTA, M.S.; et al. **Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para Enfermagem.** Rev Esc Enferm USP. V.49, N.1, P.82-88, 2015.

MOTA, M.S; GOMES, G. C. **Mudanças no processo de viver do paciente estomizado após a cirurgia.** Rev Enferm UFPE on line, Recife, 7(esp):7074-81, dez, 2013. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/3435/8133>. Acessado:13/03/2015.

OLIVEIRA, G.; et al. **Impacto da Ostomia: Sentimentos e Habilidades Desenvolvidas Frente a Nova Condição de Vida.** Revista Estima. 8(1): 19-25, 2010.

OLIVEIRA, G. S.; et al. **Vivências do cuidador familiar de uma pessoa com estomia intestinal por câncer colorretal.** Rev Rene, Fortaleza, V.15, n.1, p.108-15, jan/fev 2014.

OSTOMIZADOS. **Primeira parte – bolsas coletoras de fezes ou urina.** 2015.

Disponível em:

<http://www.ostomizados.com/bolsas_coletoras/tipos1.html#ixzz3WUt9EqvE.>Acesso em: 03/04/2015.

OSTOMIZADOS E CIA. **Os ostomizados e a aposentadoria.** 2010. Disponível em: <http://www.ostomizadosecia.com/2010/07/os-ostomizados-e-aposentadoria.html#ixzz3dNSFxnIm>. Acesso em: 15.06.2015.

PAULA, P.R; SPERANZINI, M.B.; SALLES, V.J.A. **Estomias Intestinais.** In: PAULA, M.A.B;PAULA, P.R.; CESARETTI, I.U.R. (Org.). Estomaterapia em Foco e Cuidado Especializado. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2014, p. 13-32.

POGGETTO, M.T; CASAGRANDE, L.D. **Fui fazendo e aprendendo: temática de aprendizagem de clientes colostomizados e a ação educativa do enfermeiro.** REME, Rev Min Enferm. 2003; 7(1):28-34.

POLLETO, D. **Avaliação qualitativa da atenção à saúde na perspectiva das pessoas com estoma intestinal.** Florianópolis, 2011. p.152. Dissertação de Mestrado - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde.

POLIT D.F.; BECK C.T. **Delineamento de pesquisas quantitativas.** In: _____. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 249-287.

ROCHA, J.J.R. **Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais.** Medicina (Ribeirão Preto) 2011;44(1): 51-6.

SALES, C. A.; et al. Sentimentos de pessoas ostomizadas: compreensão existencial. Rev. Esc. Enferm. USP. v.44, n.1, p.221-27, 2010.

SANTOS, C.H.M.; et al. **Perfil do Paciente Ostomizado e Complicações Relacionadas ao Estoma**. Revista Brasileira de Coloproctologia, 2007;27(1): 016-019.

SANTOS, V.L.C.C. **Cuidando do estomizado: análise da trajetória no ensino, pesquisa e extensão**. Tese (Livre Docência)-Escola de Enfermagem da USP – São Paulo: V.L.C. de G. Santos, 2006. 205 p.

SANTOS, V.L.C.G. **Aspectos Epidemiológicos dos Estomas**. Rev. Estima, v. 5, n. 1, p.13-20, 2007.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE PÚBLICA DO PARÁ. Portal da Saúde Pública. **Centros Regionais de Saúde**. Disponível em: <http://www.saude.pa.gov.br/?page_id=41>. Acessado em: 23/03/2015.

SILVA, A.C.; SILVA, G.N.S.; CUNHA, R.R. **Caracterização de Pessoas Estomizadas Atendidas em Consulta de Enfermagem do Serviço de Estomaterapia do Município de Belém-PA**. Revista Estima – v. 10, n. 1, p. 12- 19, 2012.

SILVA, A.L.; SHIMIZU H.E. **A relevância da rede de apoio ao ostomizado**. Rev Bras Enferm. 2007;60:307-11.12.

SILVA, A.L.; SHIMIZU, H.E. **O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva**. Rev. Latino-Am. Enferm. 2006; 14(4):483-90.

SCHWALM, M.T.; et al. **Perfil das pessoas estomizadas atendidas na clínica escola de enfermagem da universidade do extremo sul catarinense – UNESC**. Revista Iniciação Científica. Criciúma, Santa Catarina, v.11, n.1, 2013.

SILVA, J.B.; et. al. **Perfil Epidemiológico e Morbimortalidade dos Pacientes Submetidos à Reconstrução de Trânsito Intestinal: Experiência de um Centro Secundário do Nordeste Brasileiro**. Rev bras. coloproctol. vol.30 no.3 Rio de Janeiro July/Sept. 2010.

SOUZA, A.P.M.A.; et. al. **Clinical Epidemiological Profile of Patients Seen and Enumerated in the Center Paraibano of Ostomized João Pessoa (BRASIL)**. Gerokomos vol.21 n°4 p. 183-190 Madrid Dec. 2010.

SOUZA, P.C.M.; et al. **As repercussões de viver com uma colostomia temporária nos corpos: individual, social e político.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011 jan/mar;13(1):50-9.

STUMM, E.M.F.; OLIVEIRA, E.R.A.; KIRSCHNER, R.M. **Perfil de pacientes ostomizados.** Scientia Medica, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 26-30, jan./mar. 2008.

VIOLIN, M.R.; MATHIAS, T.A.F.; UCHIMURA, T.T. **Perfil de Clientes Colostomizados Inscritos em Programa de Atenção aos Estomizados.** Rev. Eletr. Enf. 2008;10(4):924-32.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - International Agency for Research on Cancer. **Colorectal Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide.** Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>>. Acessado em: 17/05/2015.

YAMADA, B. F. A.; et al. **Competências do Enfermeiro Estomaterapeuta (ET) ou do Enfermeiro Pós-graduando em Estomaterapia (PGET).** Rev Estima, São Paulo, v. 6, n.1, p.33 - 43, 2008.

YAMADA, C.; YAMADA, C. **Complicações da ostomia.** Disponível em: <<http://ostomiasemfronteiras.blogspot.com.br/2012/02/complicacoes-da-ostomia.html>>. Acessado em: 12/04/2015.

ZAPPAS, S.; GOMES, G.C.; FARIAS, D.H.R. **Convivendo com uma ostomia: conhecendo para melhor cuidar.** Cogitare Enfermagem. 2004; 9(1):25-32.

APÊNDICES



Questionário nº: _____
Data Consulta de Enfermagem: ____/____/____
Entrevistador: _____

APÊNDICE A

DADOS PESSOAIS DO ENTREVISTADO

Data Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Sexo: Masculino Feminino

Estado Civil: Solteiro Casado / União Estável Divorciado Viúvo

Cidade: _____ Bairro: _____ Estado: _____

Grau de Escolaridade: Sem Escolaridade E.F.I E.F.C E.M.I E.M.C

E.S.I E.S.C Pós-graduação

Profissão: _____ Atua na profissão atualmente? Não Sim

Condição de trabalho atual: com carteira assinada sem carteira assinada

Desempregado Aposentado Afastado Pensionista Dona de casa

Estudante Autônomo Outro: _____

Recebe algum tipo de benefício governamental? Sim Não. Se sim, qual?

Bolsa família Auxílio desemprego Aposentadoria Pensão Bolsa escola

Outro: _____

Renda Familiar: R\$ _____ (SM = R\$788,00)

Sem Rendimento 0 | - 1 1 | - 3 3 | - 5 5 | - 7 7 | - 9 9 | - 11 ≥

11. Sem Declaração

II. NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

Tempo de deslocamento de sua casa para este Serviço (em horas): _____

Tipo de transporte utilizado: Ônibus Taxi Carro Particular Barco

Outro _____

Tipo de Estomia: Cistostomia Urostomia transileal Nefrostomia

Colostomia cólon ascendente Colostomia de cólon transversal Colostomia cólon

descendente Colostomia sigmóide Colostomia Úmida Ileostomia

Outro _____

Causa geradora da estomia: Congênito: _____ Doença Inflamatória intestinal: _____ Trauma: _____ Iatrogenia: _____ Neoplasia: (Especificar órgão acometido) _____ Outras _____**Caráter de permanência da estomia?** Permanente Temporário Indefinido**III. AVALIAÇÃO CLÍNICA DA ESTOMIA****Modo de Exteriorização:** Terminal Em alça COM suporte de sustentação Em alça SEM suporte de sustentação Duas Bocas Próximas Duas Bocas Distantes**Forma:** Regular Irregular**Coloração:** Rosado Vermelho vivo Vermelho rubro Rosa pálido Outro _____**Avaliação do Efluente:** _____**Complicações evidenciadas na Pele Periestomal?** Sim Não**Se sim, qual?** Dermatite (especificar tipo) _____ Candidíase Lesões Pseudoverrugosas Foliculite Outra: _____**Complicações evidenciadas na Estomia?** Sim Não**Se sim, qual?** Prolapso Retração Estenose Hérnia DescolamentoMucocutâneo Outra: _____



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto: **PERFIL DE ESTOMIZADOS NO CONTEXTO AMAZÔNICO - PESCA** e sua participação não é obrigatória. O nosso objetivo é *Descrever e analisar o perfil epidemiológico das pessoas estomizadas no contexto amazônico.*

PROCEDIMENTOS APLICADOS:

Ao concordar em participar deverei:

- (1) Responder a uma entrevista com perguntas sobre minha vida como pessoa estomizada, problemas de saúde, hábitos alimentares, adaptação psicossocial e qualidade de vida.
- (2) Permitir a avaliação de minha estomia seguida de troca do equipamento coletor e adjuvantes de proteção e segurança para fezes ou urina em caso o pesquisador identifique que a pele periestomal (ao redor da estomia) esteja desprotegida ou o equipamento esteja adaptado de forma inadequada.
- (3) Receber, ao final da entrevista as devidas orientações de Enfermagem referentes ao auto cuidado com minha estomia e ainda encaminhamento para cadastramento junto a Associação dos Ostomizados do Pará(AOPA).

CONFIDENCIALIDADE

Toda informação obtida é considerada CONFIDENCIAL e minha identificação será mantida como informação sigilosa. Toda informação será guardada apenas com um número, sem o meu nome. Os relatórios e resultados deste estudo serão apresentados sem nenhuma forma de identificação individual.

DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS

A Consulta de Enfermagem constará da entrevista, exame físico e avaliação clínica da estomia com duração média de 60 (sessenta) minutos, podendo esse tempo ser estendido caso haja necessidade de troca de equipamento coletor e adjuvantes de proteção e segurança para a estomia. O desconforto relacionado a avaliação da estomia é mínimo e este procedimento não implicará em nenhum risco. Os equipamentos e adjuvantes utilizados estarão devidamente lacrados, dentro do prazo de validade e disponibilizados no próprio Serviço de Estomaterapia - Atenção a Pessoa Estomizada SESP, em Belém, PA, Brasil, Como benefício esta pesquisa poderá contribuir para o planejamento de ações de atenção a saúde de pessoas estomizadas e ser aplicada em outras regiões.

DÚVIDAS

Em caso de dúvida, poderei me comunicar com a Profa. Dra. Regina Ribeiro Cunha, coordenadora deste projeto na Faculdade de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará – FAENF/ICS/UFP. Cidade

Universitária José Silveira Neto Campus Profissional II - Complexo Saúde - Av. Augusto Corrêa, 01 Guamá 66075-110 - Belém, PA – Brasil Telefone: (5591) 32018563 Fax: (5591) 32018563 URL da Home Page: <http://www.ufpa.br/enfermagem>.

CONSENTIMENTO

Sei que minha participação é totalmente voluntária e que poderei recusar ou abandonar o estudo sem qualquer prejuízo pessoal.

Eu li este termo e recebi as instruções que após assiná-lo, eu lacrarei e colocarei em envelope que será lacrado na presença do pesquisador, que assinará no verso para garantir a confidencialidade.

Nome do Participante

Assinatura do Participante

RG _____

Belém-PA, _____ de _____ de 2014

Profa. Dra. REGINA RIBEIRO CUNHA

Coordenadora da Pesquisa

Faculdade de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará – FAENF/ICS/UFPA. Cidade Universitária José Silveira Neto Campus Profissional II - Complexo Saúde - Av. Augusto Corrêa, 01 Guamá 66075-110 - Belém, PA – Brasil Telefone: (5591) 32018563 Fax: (5591) 32018563

Celular (91) 8894 1020 (OI) / 8332 0446 (TIM)

Endereço eletrônico: reginarc@ufpa.br

Comitê de Ética e Pesquisa/Instituto de Ciências da Saúde-UFPA

Endereço: Rua Augusto Corrêa N^o 01 SI do ICS 13 – 2^o andar

Campus Universitário do Guamá

CEP: 66.075-110

Cidade: Belém Estado: Pará

Telefones: (91) 3201 7735 (91) 3201 8028

Endereço eletrônico: cepccs@ufpa.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA REGISTRO DE IMAGENS

Eu _____ permito que os pesquisadores relacionados abaixo obtenham registro de imagem de minha pessoa para fins da pesquisa intitulada **PERFIL DE ESTOMIZADOS NO CONTEXTO AMAZÔNICO - PESCA**. Eu concordo que o material e informações obtidas relacionadas à minha pessoa possam ser publicados em aulas, congressos, exposições, palestras ou periódicos científicos. Porém, a minha identificação não poderá ser revelada sob qualquer hipótese em qualquer uma das vias de publicação ou uso. As imagens ficarão sob a propriedade do grupo de pesquisadores pertinentes ao estudo e sob a guarda dos mesmos.

Nome do Participante

Assinatura do Participante

RG _____

Belém-PA, _____ de _____ de 2014

Profa. Dra. REGINA RIBEIRO CUNHA

Coordenadora da Pesquisa

Faculdade de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará – FAENF/ICS/UFPA. Cidade Universitária José Silveira Neto Campus Profissional II - Complexo Saúde - Av. Augusto Corrêa, 01 Guamá 66075-110 - Belém, PA – Brasil

Telefone: (5591) 32018563 Fax: (5591) 32018563

Celular (91) 8894 1020 (OI) / 8332 0446 (TIM)

Endereço eletrônico: reginarc@ufpa.br

Comitê de Ética e Pesquisa/Instituto de Ciências da Saúde-UFPA

Endereço: Rua Augusto Corrêa Nº 01 Sl do ICS 13 – 2º andar

Campus Universitário do Guamá

CEP: 66.075-110

Cidade: Belém Estado: Pará

Telefones: (91) 3201 7735 (91) 3201 8028

Endereço eletrônico: cepccs@ufpa.br

ANEXO A

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL DE ESTOMIZADOS NO CONTEXTO AMAZÔNICO - PESCA

Pesquisador: REGINA RIBEIRO CUNHA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 20429013.8.0000.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA
FUNDAÇÃO AMAZONIA PARAENSE DE AMPARO A PESQUISA - FAPESPA

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 525.319

Data da Relatoria: 28/01/2014

Apresentação do Projeto:

A pesquisa tem como objetivo descrever e analisar o perfil epidemiológico das pessoas estomizadas no contexto amazônico. Trata-se de um estudo observacional, prospectivo, que será realizado com usuários do Serviço de Atenção a Pessoa Estomizada do Sistema Único de Saúde no município de Belém do Estado do Pará, Brasil, no período de março a outubro de 2014. As informações serão obtidas durante a Consulta de Enfermagem constituída pela entrevista e exame físico geral, mensuração do Peso, Altura, Temperatura, Pulso e Pressão Arterial, seguido da Avaliação Clínica de Enfermagem da estomia. Todos os dados serão registrados em um instrumento especificamente elaborado para este estudo. A análise dos dados será realizada por meio da estatística descritiva acerca dos resultados obtidos associado a análise das fichas de cadastro e fontes de registro do serviço. O estudo foi submetido a apreciação junto ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Pará. Foi solicitado o consentimento das instituições envolvidas com o estudo. Acredita-se que os resultados deste estudo possam contribuir diretamente ao planejamento de ações assistenciais e educativas das pessoas estomizadas visando o fortalecimento do Sistema Único de Saúde com vistas a promoção da saúde e reabilitação efetiva dessa população.

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.

Bairro: Campus Universitário do Guamá **CEP:** 66.075-110

UF: PA **Município:** BELEM

Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



Continuação do Parecer: 525.319

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever e analisar o perfil epidemiológico das pessoas estomizadas no contexto amazônico

Objetivo Secundário:

- Verificar quantos estomizados são efetivamente atendidos no Serviço- Identificar as características sócio-demográficas dos estomizados: sexo, idade, escolaridade, ocupação, estado marital, renda, e causa básica do estoma.- Investigar as características clínicas dos estomizados referentes a: tipo de estoma, caráter do estoma, diâmetro do estoma, tempo de estomizado e complicações relacionadas ao estoma e pele periestomal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O desconforto relacionado a avaliação da estomia é mínimo e este procedimento não implicará em nenhum risco para os sujeitos do estudo.

Benefícios:

Contribuir para o planejamento de ações de atenção a saúde de pessoas estomizadas e ser aplicada em outras regiões.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo apresentado dispõe de metodologia e critérios definidos, conforme a resolução 466/12 do CNS/MS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados estão de acordo com os sugeridos pelo sistema CEP/CONEP.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto somos pela aprovação do projeto. Este é nosso parecer, SMJ.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.

Bairro: Campus Universitário do Guamá **CEP:** 66.075-110

UF: PA **Município:** BELEM

Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



Continuação do Parecer: 525.319

BELEM, 10 de Fevereiro de 2014

Assinador por:
Wallace Raimundo Araujo dos Santos
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.
Bairro: Campus Universitário do Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br