



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

MANUELLA DA SILVA PACHECO

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PESSOAS COM UROSTOMIA EM  
BELÉM, PARÁ, BRASIL**

BELÉM-PA  
2018

MANUELLA DA SILVA PACHECO

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PESSOAS COM UROSTOMIA EM  
BELÉM, PARÁ, BRASIL**

Trabalho de conclusão de curso de graduação  
apresentado à Faculdade de Enfermagem do  
Instituto de Ciências da Saúde da Universidade  
Federal do Pará como requisito para obtenção  
de grau de Licenciatura e Bacharelado em  
Enfermagem

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Regina Ribeiro Cunha

BELÉM-PA  
2018

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará como requisito à obtenção do título de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Regina Ribeiro Cunha

---

**Membro Interno:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Sofia Resques Gonçalves

---

**Membro Externo:** Cassilene Oliveira da Silva – Enfermeira Residente/NMT-ICS/UFGPA

## **AGRADECIMENTOS**

Sou grata a Deus por ter me ajudado a realizar o sonho de cursar uma graduação, quando ainda era uma semente em meu coração, tu senhor, já sabias que seria realidade e me encaminhavas para que tudo desse certo.

A minha Mãe Rita de Cassia por ter se doado durante todos esses anos aos seus filhos e lutado em prol de nossa educação.

Sou imensamente grata a minha querida avó Raimunda Pinheiro por ter desbravado os caminhos da educação em nossa família, plantando em mim o desejo de um futuro melhor.

Ao meu Pai Demétrio Macóla por suas incessantes orações, por ter me ensinado valores que carrego comigo e que me trouxeram até aqui.

Ao meu esposo Adriano Coutinho por ser meu suporte, apoio e companheiro fiel durante esses anos, me motivando a seguir em frente e almejar lugares mais altos.

A todos aqueles que fizeram parte dessa etapa, sem dúvida sozinha não teria chegado até aqui, as minhas amigas que conquistei durante o curso, aos mestres que me ensinaram e inspiraram.

A minha orientadora Profa. Dra. Regina Ribeiro Cunha pelas oportunidades oferecidas, por sua longa paciência e todas as palavras de ânimo e conforto.

Ao Grupo de Pesquisa Enfermagem em Estomaterapia na Amazônia pelos ensinamentos, trocas de experiência, capacitação durante esses anos que enriqueceram a minha graduação. Assim como os membros do Grupo de Pesquisa que me deram suporte desde a entrada no grupo.

Ao Serviço de Referência Especializado de Belém-PA onde foi realizado o estudo.

A cada pessoa com estomia que concordou em participar e colaborou com o estudo tornando possível a pesquisa.

A Fundação de Amparo à Pesquisa do Pará – FAPESPA, pelo apoio financeiro enquanto Bolsista de Iniciação Científica - BIC e pelo fomento à pesquisa.

## RESUMO

**Introdução:** A urostomia ou derivação urinária consiste em uma abertura criada cirurgicamente na parede abdominal para saída de urina de modo involuntário. Tem como finalidade a preservação da função renal, de caráter temporário ou definitivo, externa ou interna, continente ou incontinente. Dependendo do tipo de urostomia há necessidade do uso de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança ou cateteres urinários após a cirurgia. **Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico e clínico de pessoas com urostomia. **Método:** Estudo descritivo, exploratório, com delineamento transversal e abordagem quantitativo, realizado com 135 pessoas com estomia atendidas em Consulta de Enfermagem em um Serviço de Referência de Belém-PA nos anos de 2014 a 2016. Os dados foram extraídos do projeto de pesquisa Perfil de Estomizados no Contexto Amazônico por meio de formulário com critérios definidos antecipadamente, trabalhados e apresentados em figuras e tabelas. Foram respeitados todos os preceitos éticos e aprovado sob o parecer No 525.319 **Resultados:** Entre as 135 pessoas com estomia, cinco tinham urostomia. Sendo homens, de 39 a 50 anos, residentes na região metropolitana de Belém, ensino fundamental incompleto, sem rendimento. A causa básica da urostomia foi a neoplasia. A urostomia transileal de caráter definitivo predominou em todos os casos. O tempo médio de uso do equipamento coletor foi de 3 dias, a maioria referiu estar com alteração na pele periestomia. **Conclusão:** O perfil epidemiológico está em consonância com a tendência nacional. Ainda que se mantenha predominante a urostomia transileal de caráter definitivo, causada por neoplasia vem aumentando significativamente em homens. Este estudo aponta a necessidade de incluir seus resultados no planejamento de ações em saúde do serviço de referência na cidade de Belém-PA.

**Palavras-chave:** Estomia; Derivação Urinária; Enfermagem em Reabilitação; Perfil de Saúde; Política de Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** A urostomy or urinary bypass consists of a surgically created opening in the abdominal wall for urine output involuntarily. Which demands the use of collecting equipment to collect the urine. Its purpose is the preservation of renal function, temporary or permanent, external or internal, continents or incontinent. Depending on the type of urostomy, there is a need for the use of collecting equipment and protective and safety adjuvants or urinary catheters after surgery.

**Objective:** To describe the sociodemographic and clinical profile of people with urostomy. Descriptive, exploratory study, with a cross-sectional design and quantitative approach to the profile of people with stoma attended at a Nursing Consultation, in a Reference Service of Belém-PA, from 2014 to 2016. **Methods:** The data were collected together with the database of the research project Estomized Profile in the Amazon Context. As an exploratory analysis, descriptive methods were used to present data, worked and demonstrated in figures and tables. The Committee of Ethics and Research with Human Beings of the Federal University of Pará under the opinion No. 525.319 approved this study. **Results:** Among the 135 people with omen five men had urostomia, age group of 39 to 50 years, residing in the metropolitan region of Belém, had incomplete elementary education with monthly family income of up to one minimum wage. The primary cause of the urostomy was neoplasm. Definitive transiliary urostomy predominated in all cases. The mean time of use of the collecting equipment was 3 days, most reported being with altered skin peristomy. **Conclusion:** This study points out the need to include their results in planning health actions of the reference service in the city of Belém-PA.

**Keywords:** Ostomy; Urinary Diversion; Rehabilitation Nursing; Health Profile; Health Policy.

## LISTA DE QUADRO E TABELAS

<b>QUADRO 1:</b> Artigos identificados referentes ao perfil sociodemográfico e clínico de pessoas com urostomia realizado durante o período de novembro a dezembro de 2017. Belém, Pará, Brasil.....	12
<b>TABELA 1:</b> Distribuição de Pessoas com urostomia atendidas no Serviço de Referência, segundo as variáveis sociodemográficas. Belém-PA, 2018.....	20
<b>TABELA 2:</b> Distribuição de Pessoas com urostomia atendidas Serviço de Referência, segundo as variáveis clínicas. Belém-PA, 2018.....	23

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	9
1.1 JUSTIFICATIVA .....	10
1.2 PROBLEMÁTICA .....	100
1.3 OBJETIVOS .....	11
1.3.1 Objetivo geral.....	11
1.3.2 Objetivos específicos .....	11
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA:</b> .....	11
2.1 ASPECTOS BÁSICOS SOBRE UROSTOMIA.....	14
2.2. CUIDADO ESPECIALIZADO .....	15
2.3 ESTOMATERAPIA: BREVE HISTÓRICO DA ESPECIALIDADE.....	17
<b>3. MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	18
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	18
3.2 LOCAL.....	18
3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO E AMOSTRA.....	18
3.4 COLETA DE DADOS .....	19
3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	19
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	19
3.7 RISCOS E BENEFÍCIOS.....	19
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	20
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	266
<b>BIBLIOGRAFIA:</b> .....	27
<b>APÊNDICE</b>	
<b>ANEXO</b>	

## 1. INTRODUÇÃO

A estomia é um procedimento cirúrgico que consiste em exteriorizar um segmento corpóreo através de um orifício externo, com o objetivo de melhorar o fluxo respiratório, traqueostomia; servir de via para a alimentação, gastrostomia; eliminação dos efluentes fecais, colostomia e dos urinários, urostomia (CAMPOS, *et al*, 2016).

A palavra 'urostomia' é derivada das palavras gregas 'uros' que significa urina e 'estoma' que significa boca ou abertura. Podem ser incontinentes ou continentes, externas ou internas (JÚNIOR; FILHO & REIS, 2010). Basicamente, existem dois tipos de desvios urinários. O cutâneo: a urina flui por meio de uma abertura criada cirurgicamente na parede abdominal e pele; e o desvio urinário continente: uma parte do intestino é usada para criar um reservatório para urina (BRUNNER, 2011).

A partir da publicação do decreto nº 5.296 de 02/12/2004 e a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência nº 13.146 de 06/07/15 as pessoas com estomia passaram a ser reconhecidas legalmente como pessoas com deficiência física, pois apresentam alteração total ou parcial de um ou mais seguimentos corpóreos, conforme previsto em seu Artigo 5º, Parágrafo 1º, letra a. O decreto define as normas gerais de atendimento prioritário às pessoas com deficiência, garante acessibilidade aos serviços de saúde, bens culturais e aos serviços de transporte coletivo no Brasil (BRASIL, 2004; BRASIL, 2015).

De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde SAS/MS nº 400 – 16/11/2009 foram lançadas as Diretrizes Nacionais para orientar estados e municípios a organizar os serviços prestados a esses pacientes no SUS. À época, a coordenadora da área técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência, Érika Pisaneschi, comentou que a medida era uma grande conquista da saúde pública brasileira e atende uma antiga demanda da sociedade, a portaria representa um dos grandes avanços para as pessoas com estomia (BRASIL, 2009).

Dados epidemiológicos mostram que no Brasil entre os meses de janeiro a setembro do ano de 2011, foram realizados 1.702.201 procedimentos cirúrgicos geradores de estomia através do Sistema Único de Saúde (SUS), representando financeiramente um investimento de R\$18,6 milhões na compra de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança para estomia (BRASIL, 2012).

No estado do Pará somente o estudo de Silva, Silva & Cunha (2012) de caráter observacional, transversal, exploratório e documental, foi publicado referente à epidemiologia de estomias. Os resultados revelaram que das 443 pessoas com estomia 63,53% colostomias, 20,94% ileostomias e 15,53% outros tipos. Esse resultado aponta que as urostomias encontram-se com um percentual pouco relevante estatisticamente, porém, bastante significativo qualitativamente (SILVA; SILVA; CUNHA, 2012).

A análise de dados sobre o perfil de pessoas com estomia é relevante para o dimensionamento de suas características e necessidades para orientar políticas de saúde e sociais, melhoria do desempenho técnico-científico dos profissionais que implica em intervenções efetivas, assim como, fonte de informação e conhecimento para desenvolvimento de estudos futuros (LUZ, *et al*, 2014).

### 1.1 JUSTIFICATIVA

No segundo ano do Curso de Enfermagem, durante a prática clínica da Atividade Curricular Enfermagem Médico-Cirúrgica, um dos campos de prática era a Unidade de Referência Especializada em Saúde (URES), mais especificamente o Consultório de Enfermagem de atenção à pessoa com estomia. Foi onde conheci a rotina, estrutura e aparatos para atendimento aos usuários. Desde então, me foi despertado o interesse pelo tema. Posteriormente, fui aprovada na seleção do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) para desenvolver atividades no projeto de pesquisa Perfil de Estomizados no Contexto Amazônico (PESCA) vinculado ao Grupo de Pesquisa Enfermagem em Estomaterapia da Amazônia (ENFESTA), sendo contemplada com a vaga no ano subsequente. A partir disso, desenvolvi durante um ano meu plano de trabalho, elaborado por minha orientadora, como Bolsista de Iniciação Científica com o tema perfil sociodemográfico e clínico de pessoas com urostomia, o qual deu origem ao presente estudo.

### 1.2 PROBLEMÁTICA

A escassez de dados sociodemográficos e clínicos de pessoas com urostomia em nossa região é uma questão preocupante, sendo poucas as pesquisas

direcionadas a esse grupo, dificultando a formulação de ações de promoção à saúde e assistência de qualidade, a esse grupo populacional. O estudo é relevante por contribuir com o planejamento de ações a assistência integral, à saúde dessa população.

O problema evidenciado subsidiou a seguinte questão de pesquisa: *Qual o perfil sociodemográfico e clínico das pessoas com urostomia atendidas em um serviço de referência de Belém-PA?*

### 1.3 OBJETIVOS

#### 1.3.1 Objetivo geral

Descrever e analisar o perfil sociodemográfico e clínico de pessoas com urostomia atendidas em um serviço de referência serviço de referência de Belém-PA.

#### 1.3.2 Objetivos específicos

Identificar o perfil sociodemográfico das pessoas com urostomia atendidas em um serviço de referência de Belém-PA.

Identificar o perfil clínico das pessoas com urostomia atendidas em um serviço de referência de Belém-PA.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA:

Neste estudo, será abordada, especificamente, a urostomia do tipo incontinente, por necessitar de uso contínuo do equipamento coletor e demandar atenção especializada frente ao processo de reabilitação.

Foi realizada uma consulta no banco de dados do Periódico da Coordenação de Aperfeiçoamento de pessoas de Nível Superior – CAPES, com o descritor *urostomia*, no período de novembro a dezembro de 2017. Utilizou-se com critério de inclusão artigos publicados no período de 2013 a 2017, disponível integralmente para ser utilizada na revisão de literatura e discussão dos resultados. Foram identificados 6 (seis) artigos conforme demonstrado no Quadro1.

**Quadro 01:** Artigos identificados referentes ao perfil sociodemográfico e clínico de pessoas com urostomia realizados durante o período de novembro a dezembro de 2017. Belém, Pará, Brasil.

Nº	ANO	AUTOR	TITULO	OBJETIVO	METODO	LOCAL
1	2014	NAZARK O, LINDA.	Urostomy management in the community	Contribuir para a atualização de conhecimentos de enfermeiros comunitários referente aos cuidados com urostomia, equipamentos, estar ciente de complicações que podem ocorrer e como estas podem ser tratadas.	Revisão Integrativa de Literatura	Reino Unido
	2014	MCPHAI L, J; NICHOLS, T; MENIER, M.	A convex urostomy pouch with adhesive border: a patient survey	Avaliar a satisfação do usuários que utilizavam equipamentos coletores convexos simples por equipamentos coletores com barreira adesiva	Os pacientes que já utilizavam equipamento coletor convexo padrão sem barreira adesiva, foram convidadas por meio de uma carta para participarem de uma avaliação de um estilo similar de bolsa de urostomia, com barreira convexa e borda adesiva. A profundidade e o tipo de convexidade em cada bolsa era exatamente o mesmo, a partir do mesmo fabricante. Um total de 47 adultos com urostomia foram recrutados para o estudo. 10 pacientes possuíam estomia retraída e 7 relataram uma hérnia periestomia. Foi fornecido três bolsas de amostra e instruído a usá-las e instruído a completar um formulário de avaliação depois de usar todos três bolsas. O formulário de avaliação de 20 perguntas foi coletado informações sobre rotinas de uso do equipamento coletor, bem como experiências com as equipamentos de amostra. O formulário de avaliação incluiu perguntas para determinar a preferência geral, tempo de uso, facilidade de Aplicação e remoção, irritação da pele e segurança.	

3	2013	SCHULTZ, A; BOYE, B; JONSSON, O; THIND, P; MÅNSSON, M.	Urostomy and health-related quality of life in patients with lower urinary tract dysfunction	Avaliar se a urostomia melhora a qualidade de vida e o custo da cirurgia, em termos de complicações, perda de função renal e internação hospitalar.	Estudo prospectivo incluiu 52 pacientes consecutivos (nove homens e 43 mulheres) com vários distúrbios benignos. Os pacientes completaram os aspectos gerais da saúde instrumento de qualidade de vida WHOQOL-BREF e um instrumento de qualidade de vida específico do problema urinário pré-operatório e 6 e 12 meses após a cirurgia. O tempo de permanência hospitalar e as complicações foram registrados. Urografia e determinação intravenosa da taxa de filtração glomerular (TFG) foram realizadas de forma pré-operatória e 12 meses pós-operatório.	Escandinávia, Europa.
4	2015	Kristensen, S. A; Jensen, B, T.	Testing inter-rater reliability of the Urostomy Education Scale	Testar a escala Confiabilidade inter-avaliadora entre enfermeiros de urologia em uma validação contínua da Escala de Educação de Urostomia.	Durante o período de estudo de junho de 2011 a setembro de 2012, 38 enfermeiros realizaram o atendimento padrão de estomia, atendiam 150 pessoas avaliando o nível de autocuidado da estomia de 70 pacientes usando a Urostomy Education Scale. Em pares, as enfermeiras observaram aleatoriamente os pacientes durante um episódio de treinamento envolvendo mudança de um aparelho de estomia. Os dados foram categorizados em três grupos para investigação o impacto da experiência do enfermeiro na confiabilidade: comparando dois enfermeiros inexperientes, dois experientes ou um de cada. Os dados foram comparados para o acordo, testando a variação entre grupos e Analisando Bland Altman Tramas.	Dinamarca, Europa.
5	2017	Villaa,G; Manaraa, D.F; Brancato b, T; Roccoc, G; Stievanoc, A; Velloned, E; Alvarod, R.	Life with a urostomy: A phenomenological study	Explorar as experiências de autocuidado de pacientes com urostomia e identificar os fatores de influência de cuidados pessoais.	Neste design qualitativo, utilizou-se uma análise fenomenológica interpretativa. Onze pessoas vivendo com urostomias participaram de entrevistas semi-estruturadas consistindo em perguntas abertas sobre sua experiência de autocuidado. Os dados foram coletados entre março e setembro de 2016.	Itália, Roma.
6	2017	BURCH, J.	Complications of stomas: Their aetiology and management	Explorar informações para permitir que os enfermeiros da comunidade tenham uma melhor compreensão das causas e gestão de complicações das estomias.	Revisão integrativa de literatura	Londres, Inglaterra.

## 2.1 ASPECTOS BÁSICOS SOBRE UROSTOMIA

A derivação urinária tradicional foi descrita pela primeira vez por Bricker em 1950, hoje, este é o tipo mais comum de desvio urinário incontinente (NAZARKO, 2014). Brunner (2011) corrobora ao dizer que este tipo de desvio é o mais comum por apresentar baixo número de complicações e a pela familiaridade dos cirurgiões com a técnica.

O procedimento de confecção da urostomia incontinente consiste em desviar a urina pela implantação do ureter em uma alça intestinal, aproximadamente 12 cm da porção do íleo, que é conduzida através da parede abdominal, a porção ileal é a mais comumente utilizada, também pode ser utilizado a porção do cólon sigmóide. As extremidades ressecadas do intestino remanescente são anastomosadas para construir um intestino intacto (BRUNNER, 2011).

Vale salientar a existência de controversias sobre o melhor método para estabelecer um desvio urinário permanente. Com o constante avanço da medicina, novas técnicas têm sido introduzidas no esforço de melhorar os resultados e qualidade de vida dos pacientes. São levados em consideração vários critérios para escolha do melhor desvio urinário tomando em conta a participação da pessoa no auto-cuidado dentre os critérios estão: idade do paciente, condição da bexiga, grau de obesidade, estado da função renal, entre outros (BRUNNER, 2011).

Geralmente, a urostomia é localizada no quadrante inferior direito da parede abdominal (MCPHAIL; NICHOLS; MENIER, 2014).

A indicação mais comum para a cirurgia de confecção da urostomia é a neoplasia de bexiga, a maioria das pessoas submetidas à cistectomia radical e a urostomia têm diagnóstico de câncer de bexiga muscular não invasivo ou muscular invasivo. Atualmente considera-se a cistectomia radical com reconstrução do trato urinário o tratamento padrão para o câncer de bexiga (JÚNIOR; FILHO & REIS, 2010).

No ano de 2017 o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimou que haveriam 9.670 novos casos de Câncer de Bexiga no Brasil. Destes 7.200 em homens e 2.470 em mulheres. Analisando os dados percebe-se maior incidência de câncer de bexiga é em homens (INCA, 2017).

Outras indicações para confecção da urostomia são tratamento de defeitos congênitos, estenoses, traumatismos dos ureteres e da uretra, bexiga

neurogênica, infecção crônica causando grave lesão uretral e renal e cistite intersticial intratável. Pode ser também utilizado como último recurso no tratamento da incontinência (BRUNNER, 2011).

Somado a isso, as baixas condições socioeconômicas e instrucionais constituem os determinantes sociais do adoecimento, pois dificultam as práticas de saúde e de acesso às informações e ao sistema de saúde pública, aumentando a morbimortalidade, além do diagnóstico tardio e tratamentos de maior custo com maior densidade tecnológica (SONOBE, 2016).

Júnior, Filho & Reis (2010) observam que cada tipo de derivação urinária apresenta complicações pós-operatórias específicas que afetam a qualidade de vida das pessoas. Em pessoas com conduto ileal, são frequentes os problemas associados a colocação do equipamento coletor de urina, escoriações da pele, dermatites e medo de extravasamento urinário durante atividades sociais, com conseqüente impacto negativo na qualidade de vida.

## 2.2. CUIDADO ESPECIALIZADO

A necessidade do Enfermeiro no processo de reabilitação das pessoas com estomia é evidente, pois estão presentes desde o momento do diagnóstico, quando se opta pela realização da estomia, em todo período de hospitalização e preparo para alta e no pós-operatório tardio, atenção primária, serviços especializados e estratégia saúde da família. O enfermeiro integra a equipe multiprofissional sendo responsável por orientar as pessoas com estomia e familiares a respeito dos cuidados com estomia, alimentação, higienização, preparando-os para o autocuidado e ao retorno as atividades de vida diária (MAURÍCIO; SOUZA; LISBOA, 2013).

Após a cirurgia geradora de estomia o efluente urinário não é controlado e, portanto, deve ser usado um equipamento coletor de urina, fixado ao abdômen. Os equipamentos coletores têm uma capacidade máxima de cerca de 400 ml, então, eles precisam ser esvaziados regularmente, cerca de 4 - 6 vezes por dia dependendo da ingestão hídrica. A urina pode corroer as flanges e se infiltrar pela base adesiva causando problemas na pele peristomia, então os equipamentos normalmente devem ser trocados pelo menos a cada três dias (BURCH, 2017).

O cuidado com a estomia conta com adjuvantes de proteção e segurança como barreiras cutâneas e película protetora com a finalidade de suportar a produção diária de urina enquanto permanece na pele peristomia, que está sujeita à remoção de barreira e re-aplicação diariamente. Além disso, bases adesivas cutâneas devem ser flexíveis na medida em que possam se adequar ao contornos do abdômen para garantir uma vedação adequada contra vazamento, como a urina pode retonar ao topo do equipamento formando depósitos de sulfato todos os equipamentos coletores contam com uma válvula anti-refluxo afim de evitar o retorno urinário (MCPHAIL; NICHOLS; MENIER, 2014).

Para Villa, *et al* (2017) a estomia urinária afeta a vida diária da pessoa muitas vezes profundamente, e pode resultar em uma ampla gama de deficiências em aspectos do cotidiano, como aqueles relacionados ao vazamento urinário, fadiga e imagem corporal alterada.

A cirurgia tem um impacto importante na sexualidade, está associada às mudanças significativas nas funções sexuais para ambos os sexos, por exemplo: disfunção erétil e anatomia vaginal alterada. Alterações físicas associadas ao desvio urinário, mudanças na imagem do corpo, respostas emocionais e psicológicas de pacientes e seus parceiros podem prejudicar a sexualidade, satisfação sexual e prejudicar relacionamentos íntimos, embora nem todos os pacientes enfrentam essa questão (VILLA, *et al*, 2017).

A pessoa com estomia urinária tem afetada de forma negativa a qualidade do sono e repouso, pois é necessário o esvaziamento do equipamento coletor de urina durante a noite para que não extravase (NAZARKO, 2014).

Muitas complicações relacionadas à urostomia podem ser prevenidas se a for utilizado o equipamento coletor adequado às suas necessidades e habilidades. A estomia pode mudar: a pessoa pode ganhar ou perder peso, ou desenvolver complicações do estômago tais como: hérnia, retração ou prolapso (CAMPOS, *et al*, 2016).

A incidência das lesões de pele periestomia, a dermatite, que é a causa mais frequente de perda da integridade da pele, é desastrosa para o bem-estar da pessoa com estomia e, conseqüentemente, para sua reabilitação. Como qualquer outro procedimento cirúrgico, a estomia pode apresentar complicações, estas estão divididas em precoces e tardias. As precoces surgem no período pós-operatório

mediato e imediato. Dentre elas, destacam-se o edema, a hemorragia e a necrose da estomia (CAMPOS, *et al*, 2016).

O edema é a complicação mais comum no pós-operatório imediato, causada pela mobilização da alça intestinal, por trauma local ou ligadura dos pedículos venosos (CAMPOS, *et al*, 2016).

A hemorragia ocorre nas primeiras horas depois da confecção da estomia. O sangramento pode ser proveniente das bordas, da estomia ou da parede abdominal, geralmente em decorrência da hemostasia inadequada no ato cirúrgico (CAMPOS, *et al*, 2016).

A necrose pode ser parcial ou total, ocorre por deficiência de perfusão sanguínea, devido a uma isquemia arterial ou venosa, geralmente relacionada com o preparo inadequado da alça intestinal no procedimento cirúrgico (CAMPOS, *et al*, 2016).

Com o exposto percebe-se a importância do acompanhamento com o enfermeiro especialista no cuidado a pessoas com estomias, feridas e incontinências denominado Estomaterapeuta, pois este possui o conhecimento sobre o cuidado adequado e sinais de complicação da estomia. Assim evitando a instalação do problema e o prejuízo da qualidade de vida (CAMPOS, *et al*, 2016).

### 2.3 ESTOMATERAPIA: BREVE HISTÓRICO DA ESPECIALIDADE

A Estomaterapia teve sua gênese na década de 50 na Cleveland Clinic localizada nos Estados Unidos da América a partir da iniciativa de Norma N. Gill-Thompson, uma mulher que submetida a uma cirurgia geradora de ileostomia pelo cirurgião Rupert Turnbull. Após sua recuperação foi convidada pelo próprio cirurgião a colaborar com o processo de atenção a saúde das pessoas com estomia. Ambos são considerados precursores da Estomaterapia mundial (SANTOS; CESARETTI, 2015).

No Brasil a especialidade foi difundida por meio do 1º Curso de Especialização instituída pela Profa. Dra. Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos, Enfermeira Estomaterapeuta, considerada a mãe da Estomaterapia Brasileira e Membro Emérita da Associação Brasileira de Estomaterapia sendo responsável pela criação do primeiro curso de especialização em Estomaterapia no Brasil, realizado

na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), em 1990 (SANTOS; CESARETTI, 2015).

### **3. MATERIAL E MÉTODOS**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Estudo transversal, descritivo, exploratório de análise e interpretação de resultados de 135 formulários junto ao banco de dados do Projeto Perfil dos Estomizados no Contexto Amazônico - PESCA.

#### **3.2 LOCAL**

A pesquisa foi realizada Serviço de Referência localizado no Município de Belém, estado do Pará, Brasil. A escolha justificou-se por se tratar do único Serviço que disponibiliza esse tipo de atendimento em todo Estado do Pará (SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ, 2017).

#### **3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO E AMOSTRA**

A população do estudo teve como referência dados obtidos por Silva, Silva e Cunha (2012) com o total de 443 pessoas com estomia cadastradas no Serviço. O tipo de amostragem utilizada foi a amostra não probabilística, onde a seleção dos elementos da população para compor a amostra depende ao menos em parte do julgamento do pesquisador ou do entrevistador no campo (BOLFARINE; BUSSAB, 2005).

O erro amostral foi fixado em 10%, já que em pesquisas envolvendo a área da saúde, o erro amostral máximo é de 10% (BOLFARINE e BUSSAB, 2005). Logo o tamanho amostral deste estudo foi  $n = 121$  pessoas com estomia. A partir da amostra obtida iniciou-se a coleta de dados junto ao Banco de Dados do Projeto PESCA.

Foram critérios de inclusão: a) Pessoas com urostomia de ambos os sexos; b) Maiores de 18 anos; c) Procedentes dos municípios vinculados aos 13 (treze) Centros Regionais de Saúde do estado do Pará, de acordo com a Resolução Comissão Intergestores Bipartite (CIB) N° 90 de 12/06/2013, os quais são atendidos

no referido Serviço; d) Estar consciente lúcido e orientado no momento da entrevista e; e) Concordar em participar da pesquisa, após assinatura do TCLE e Termo de Consentimento para Registro de Imagens (TCRI).

### 3.4 COLETA DE DADOS

Este estudo é parte integrante da Pesquisa de Perfil dos Estomizados no Contexto Amazônico – PESCA, iniciado em 2014, na cidade de Belém-PA. Os dados foram extraídos do Banco de Dados do Projeto de Pesquisa Perfil de Estomizados no Contexto Amazônico durante os meses de novembro e dezembro de 2017, foram consultados dados sociodemográficos e clínicos das pessoas com urostomia. A análise dos dados foi feita por meio de estatística descritiva e os resultados apresentados em números absolutos e percentuais, representados em forma de tabelas para análise das variáveis.

### 3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A origem dos dados foi obtida por meio de formulário contendo questões pertinentes aos objetivos propostos para a pesquisa, sendo elaborado a partir do estudo realizado por Silva, Silva, Cunha (2012), com questões distribuídas em dados sociodemográficos e clínicos de acordo com as variáveis do estudo (ANEXO A).

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Pará sob o parecer No 525.319 de 28/01/2014. Em atendimento aos aspectos éticos do estudo a pesquisa seguirá as recomendações da Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para Pesquisa Científica em Seres Humanos.

### 3.7 RISCOS E BENEFÍCIOS

Não há nenhuma informação que permita identificar as pessoas nele incluídas, de forma a garantir a privacidade das informações e o anonimato dos

sujeitos da pesquisa, utilizando-se os dados assim obtidos exclusivamente para os propósitos desta pesquisa.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 135 pessoas entrevistadas durante a pesquisa de campo do projeto Perfil de Estomizados no Contexto Amazônico 05 eram pessoas com urostomia. Os resultados referentes às características sócio demográficas são apresentados na Tabela 1. As características clínicas estão relacionadas na Tabela 2.

**Tabela 1:** Distribuição de Pessoas com urostomia atendidas no Serviço de Referência, segundo as variáveis sociodemográficas. Belém-PA, 2018. (n=5)

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	5	100
Feminino	-	-
<b>Faixa Etária</b>		
30 a 40	1	20
41 a 50	1	20
51 a +60	3	60
<b>Procedência</b>		
Ananindeua	1	20
Abaetetuba	1	20
Castanhal	1	20
Marituba	1	20
Tucuruí	1	20
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	1	20
Casado	2	40
Divorciado	2	40
<b>Escolaridade</b>		
Ens. Fund. Inc.	4	80
Ens. Sup. Comp.	1	20
<b>Profissão</b>		
Professor	1	20
Lavrador	1	20
Metalúrgico	1	20
Mecânico\Motorista	1	20
Mergulhador	1	20
<b>Renda Familiar</b>		
Sem rendimento	3	60
01 salário	1	20
07 salários	1	20

Todas as pessoas entrevistadas durante a pesquisa eram do sexo masculino. Resultado similar foi encontrado por Sonobe, *et al* (2016) em seu estudo sobre a assistência de enfermagem no período perioperatório em pacientes de Câncer de Bexiga onde 86% dos participantes do estudo eram do sexo masculino.

Normalmente, uma urostomia é realizada quando uma pessoa tem câncer de bexiga, uretra ou problemas na medula espinhal. Ressalta-se que a maior incidência de câncer de bexiga no Brasil é em homens (NAZARKO, 2014).

Apoiado nos estudos que relacionam a causa básica da estomia ao câncer de bexiga e este ser mais comum entre homens, podemos supor que os indivíduos do sexo masculino foram de número majoritário nesta pesquisa, pois também encontramos a causa básica da estomia ligada a neoplasia.

Figueiredo (2005) aponta como prejudicial para a saúde da população masculina a baixa procura dos serviços de saúde e adoção de medidas preventivas de doenças, o que leva tal população a buscar o atendimento médico tardiamente, quando apresenta manifestações do agravamento das doenças.

Quanto a faixa etária houve predominância de 51 a +60 anos (60%) logo em seguida de 30 a 40 (20%) e 41 e 50 anos (20%).

Segundo dados do Ministério da Saúde (2003) devido ao aumento da expectativa de vida do povo brasileiro, as neoplasias ocupam o segundo lugar como causa de óbito e configurando-se cada vez mais como um problema de saúde pública.

Estudo de Cunha, Ferreira & Backes (2013) demonstra dados análogos aos encontrados nesta pesquisa na qual a quantidade de pessoas com estomia é maior após 50 anos.

Achados semelhante também foram apontados por (MACEDO; NOGUEIRA; LUZ, 2005) onde a faixa etária prevalente estava entorno de 40 a 77 anos. Outros autores como BOCCARDO, *et al*, (1995); MIRANDA, *et al*, (2016) e MORAES, *et al*, (2009) identificaram dados similares.

Macedo (2005) conclui que há concordância entre os autores de que a maior incidência das neoplasias e a maior parte da pessoa com estomia apresentam idade superior a 40 anos, pois esta característica é tida não só como fator de risco para o aparecimento dos cânceres, como o tratamento de alguns deles ser gerador de estomia.

A maioria dos entrevistados residem na região metropolitana de Belém/Pará (60%) e os outros (40%) são de indivíduos proveniente do interior do

Estado. Vale salientar que o único serviço público especializado em Estomaterapia no Estado do Para é em Belém.

Em relação ao estado civil (40%) dos entrevistados estão casados, (40%) estão divorciados e apenas (20%) está solteiro.

Menezes, *et al* (2008) corrobora ao afirmar que a família é, primordialmente, o elemento mais próximo da pessoa com estomia, pois sente possuir o dever moral de ser um apoio. Também enfatiza a necessidade de envolver o familiar no processo terapêutico, com o consentimento do mesmo, já que conhece quais são os hábitos, gostos e preferências do paciente, fornecendo informações importantes na execução de um plano terapêutico de reabilitação e de reinserção.

Maior parte dos indivíduos entrevistados possuíam ensino fundamental incompleto (80%) e apenas (20%) possui ensino superior completo. Esse achado coincide com o encontrado por Silva, Silva e Cunha, 2012 realizado no estado do Pará demonstrando que a maioria dos indivíduos possuem o nível de escolaridade supracitado.

Sena, *et al* (2014) discute em sua pesquisa sobre a problemática das pessoas com urostomia possuírem baixa escolaridade, afirma que o baixo nível de instrução pode representar um obstáculo para o entendimento sobre sua condição de saúde e realização das ações de autocuidado, uma vez que a maioria dos indivíduos entrevistados em seu estudo enquadraram-se na categoria de ensino fundamental. Reflete que o acesso às informações e aos serviços de saúde, assim como a outros recursos da comunidade estão diretamente relacionados ao nível socioeconômico e cultural. Sendo assim, há influência do conhecimento sobre a percepção da necessidade de realização de exames de rotina para detecção precoce do câncer, por exemplo, na busca por atendimento e oportunidades de acesso aos recursos médico/hospitalares.

Em relação a variável Profissão (80%) são autônomos e (20%) funcionário público. Ao cruzar as variáveis profissão e renda pode-se deduzir que a cirurgia de confecção de estomia afetou a atividade laboral já que a maioria encontrava-se sem rendimentos no momento da pesquisa. Vale salientar que a partir da promulgação da lei de nº 13.146 de 06/07/15 que reconhece as pessoas com estomia como pessoa com deficiência física ocorre a inserção dessa clientela na aposentadoria (SENA, 2014; BRASIL, 2015).

Quanto a Renda (60%) declararam estar sem rendimento, (20%) recebe até um salário mínimo e (20%) até sete salários.

Em seu estudo Moraes, *et al* (2009) salienta que a maioria das pessoas com estomia vivem com até dois salários mínimos e relata que se pode concluir que a população tem baixo poder aquisitivo, o que dificulta a aquisição de dispositivos e adjuvantes adequados para o autocuidado, tendo em vista o elevado custo dos mesmos.

**Tabela 2:** Distribuição de Pessoas com urostomia atendidas Serviço de Referência, segundo as variáveis clínicas. Belém-PA, 2018. (n=5)

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Tipo de Estomia</b>		
Urostomia transnileal	5	100
<b>Causa Geradora</b>		
Neoplasia bexiga/ próstata	3	60
Cistite actínia	1	20
Neoplasia do reto	1	20
<b>Complicação Pós-operatória</b>		
Não	4	80
Sim	1	20
<b>Alteração na Pele Periestomia</b>		
Não	2	40
Sim	3	60
<b>Alteração na Estomia</b>		
Não	5	100
Sim	-	-
<b>Caráter de Permanência da Estomia</b>		
Permanente	5	100
Temporário	-	-
<b>Tipo de Equipamento</b>		
Urostomia 2 peças	5	100
<b>Durabilidade da Base Adesiva</b>		
3 a 4 dias	2	40
4 a 5 dias	2	40
6 a 7 dias	1	20
<b>Durabilidade do Equipamento Coletora</b>		
3 a 4 dias	1	20
4 a 5 dias	2	40
6 a 7 dias	2	40
<b>Diâmetro da Estomia</b>		
19mm	2	40
15mm	1	20
32mm	1	20
38mm	1	20

O tipo de estomia encontrado foi urostomia transileal, a qual os ureteres são implantados em uma alça intestinal e exteriorizada na parede abdominal. Este tipo de estomia é caráter definitivo (BRUNNER, 2011).

A causa básica teve a neoplasia como principal geradora de estomia, Câncer de bexiga\próstata (60%), seguindo com cistite actínia (20%) e neoplasia do reto (20%). Em estudo de Sena, *et al* (2014) sobre o perfil de urostomizados cadastrados em uma associação de ostomizados em relação à causa da urostomia, das 53 pessoas com urostomia 25 haviam sido diagnosticadas com neoplasia de bexiga.

O Câncer de bexiga é uma patologia grave, que nos últimos anos experimentou um aumento significativo. Esta entre a segunda neoplasia mais freqüente no Brasil, quarta neoplasia mais freqüente em homens maiores de 60 anos e nona em mulheres. Ela ocorre em qualquer faixa etária, porém a incidência aumenta significativamente nos indivíduos mais idosos, em ambos os sexos (VINÃSPRE, *et al*, 2011).

Quando o câncer invade camadas musculares a solução mais usual é a cistectomia radical que consiste na exérese cirúrgica da bexiga juntamente com os tecidos que o cercam, que no caso do homem envolve a remoção da próstata e vesículas seminais, nesses casos apos a cirurgia é necessario a confecção de um desvio urinario (VINÃSPRE, *et al*, 2011).

A cistectomia radical é o tratamento mais eficiente para tumor invasivo de bexiga, os melhores resultados em sobrevida e os menores índices de recorrência são obtidos com este tratamento (JÚNIOR, FILHO & REIS, 2010).

Em relação as complicações pós-operatória (60%) negaram ter tido complicações e somente (20%) referiu ter tido.

Algumas complicações no pós-operatório são deiscência de ferida, extravasamento urinário, obstrução uretral, edema, hemorragia e necrose (BRUNNER, 2011; CAMPOS, 2016).

No que concerne à prevalência e à incidência das complicações, há carência de publicações nacionais e internacionais sobre as complicações precoces e tardias relacionadas à estomia, à pele periestomia e à demarcação cirúrgica do estoma (CAMPOS, *et al*, 2016).

Dos entrevistados (60%) referiram estar com algum tipo de alteração na pele periestomia e (40%) negaram qualquer alteração.

Verifica-se que pela exposição da pele periestomia, existe maior vulnerabilidade da mesma em relação às agressões que pode sofrer considerando o contato permanente com os fluidos provenientes da estomia, os fatores que podem colaborar para que essas lesões ocorram pode estar relacionado às dificuldades em aderir aos dispositivos coletores; dispositivos inadequados; falta de informações quanto a frequência de trocas e higienização (MORAES; ABDO; PERDIGÃO, 2009).

Ao questionar-se sobre estar com alteração na estomia todos os indivíduos negaram qualquer alteração. Por se tratar de uma população de baixa escolaridade pode-se inferir que desconhecem as características de um estoma saudável, assim não identificando quando apresenta algum tipo de alteração.

O caráter da estomia foi predominantemente permanente (100%). A informação sobre o caráter temporário ou permanente da estomia é fundamental ao planejamento das ações educativas da pessoa com estomia e família bem como para o planejamento de políticas de saúde à essa clientela (CUNHA; FERREIRA; BACKS, 2013).

O tipo de equipamento de escolha foi predominantemente de urostomia 2 peças (100%). A durabilidade da base adesiva varia entre 3 a 4 dias (40%), 4 a 5 dias (40%) e 6 a 7 dias (20%). A durabilidade da bolsa coletora variou de 3 a 4 dias (20%), de 4 a 5 dias (40%) e 6 a 7 dias (40%)

O diâmetro da estomia variou entre 19 e 38mm. De acordo com Cunha; Ferreira & Backes (2013) O diâmetro da estomia implica em um dado fundamental para uma boa assistência à pessoa com estomia, uma vez que é uma das características necessárias para a boa seleção do equipamento coletor, possibilitando a adaptação da base adesiva de barreira cutânea ao estoma, prevenindo lesões de pele periestomia e, conseqüentemente, maior conforto à pessoa com estomia.

## 5 CONCLUSÃO

O perfil epidemiológico das pessoas com urostomia está em consonância com a tendência nacional. No qual a maioria das pessoas com estomia era do sexo masculino, com idade de 39 a 60 anos, residente do interior do estado do Pará, não houve predominância de um estado civil, a maioria possuía somente o ensino fundamental incompleto, Sem rendimento

A causa básica da estomia foi a neoplasia, o tipo de estomia predominante foi a urostomia transileal de caráter definitivo. O tempo médio de uso do equipamento coletor foi de 3 dias, a maioria referiu estar com alteração na pele periestomia.

Entre as dificuldades encontradas no estudo evidenciou-se a insuficiência de equipamentos coletores que atendessem a demanda dos usuários, bem como adjuvantes de proteção para o cuidado com a estomia, além dos usuários enfrentarem dificuldades relacionadas a condição de possuir estomia para chegar ao serviço.

Destacamos a importância do acompanhamento da pessoa com estomia pelo Enfermeiro, pois este é o profissional habilitado no diagnóstico, prescrição e cuidados de enfermagem relativos aos períodos pré e pós a confecção da estomia, contribuindo no processo de adaptação junto a família e outros círculos sociais.

**BIBLIOGRAFIA:**

BACELAR, S. *et al.* Expressões médicas errôneas. Erros e acertos. *Acta Cir Bras* [serial online] v. 19, n. 5, 2004. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/acb>

BOCCARDO, L.M. *et al.* Aspectos da reinserção social do ostomizado. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 29, n.1, p. 59-71, 1995.

BRASIL. Presidência da República. **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. Brasília, DF, 03 dezembro, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ampliação da assistência - Saúde suplementar ofertará bolsa para ostomizado**, 2012. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/noticias-antiores-agencia-saude/3021-saude-suplementar-ofertara-bolsa-para-ostomizado>>. Acessado 25/04/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012.

BRASIL, Presidência da República. Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Brasília, DF, 06 de julho, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 400 de 16 nov. de 2009. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. 2009.

BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D.S; SMELTZER, S.C. Brunner & Suddarth, tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.2v.

BURCH, J. Complications of stomas: Their aetiology and management. *British Journal of community Nursing*, v. 22, n. 8, 2017.

CAMPOS, M.G.C.A, *et al*, Feridas complexas e estomia: Aspectos preventivos e manejo clínico. Ed. Ideia, João pessoa, 2016.

CUNHA, R.R; FERREIRA, A.B; BACKES, V.M.S. Revisão –Características sócio – demográficas e clínicas de pessoas estomizadas: Revisão de Lietratura. *Rev Estima*, v. 11, n. 2, 2013.

FERNANDES RM; MIGUIR ELB; DONOSO TV. Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. *Rev bras*, v. 30, n. 4, p. 385-392, 2011.

- FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária [Internet]. Ciênc Saúde Coletiva. v. 10, n. 1, 2005.
- GEMELLI, L.M.G, Zago MMF. A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. Rev Latino-am Enfermagem, v. 10, n. 1, p 34-40, 2002.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Tipos de câncer. 2017. Disponível Em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/bexiga>
- JÚNIOR, A.N; FILHO, M.Z; REIS, R.B. Urologia fundamental. Ed. PlanMark, São Paulo, 2010.
- KRISTENSEN, S. A; JENSEN, B, T. Testing inter-rater reliability of the Urostomy Education Scale. Eur J Oncol Nurs, v. 20, p. 17-23, 2015. Disponível Em: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.06.004>
- LUZ, *et al*. Perfil de pacientes estomizados: Revisão integrativa de Literatura. Ed Cultura dos Cuidados. 2014
- MACEDO, J.S; NOGUEIRA, L.T; LUZ, H.B.A. Perfil dos Estomizados Atendidos em Hospital de Referência em Teresina. Rev Estima v. 3, n. 4, 2005.
- MAURICIO, V.C; OLIVEIRA, N.V.D; LISBOA, M.T.L. O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma. Esc. Anna Nary, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, 2013.
- MCPHAIL, J; NICHOLS, T; MENIER, M. A convex urostomy pouch with adhesive border: a patient survey. British Journal of Nursing, V. 23, n. 22, p1182-1186, 2014.
- MENEZES, *et al*. A percepção do indivíduo estomizada quanto à sua situação. Rev Bras. Prom. da Saúde, v. 21, n.1, 2008.
- MIRANDA *et al*. Caracterização sociodemografica e clínica de pessoas com estomia em terezina. Rev ESTIMA, v. 14 n. 1, p. 29-35, 2016.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Falando sobre o câncer do intestino. Rio de Janeiro, 2003.
- MORAES, *et al*. Caracterização do Estomizados atendidos pela secretaria municipal de saúde e Divinópolis-MG. Rev Estima, v. 7, n. 3, 2009.
- NAZARKO, LINDA. Urostomy management in the community. Br J Community Nurs v. 19, n. 9, p. 448-52, 2014. Disponível Em: <https://doi: 10.12968/bjcn.2014.19.9.448>.
- PAULA, M. A. B; PAULA, P. R.; CESARETTI, I.U.R. Estomaterapia em Foco e Cuidado Especializado. Editora Yendis, São Caetano do Sul, 2014.
- PINTO, M.I.A.C. A Pessoa Ostomizada: Um estudo sobre qualidade de vida. Escola Superior de saúde, 2012

SANTOS, V. L. C. G.; CESARETTI, I. U. R. **Assistência em Estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia**. 2. ed., São Paulo: Atheneu; 2015.

SANTOS, *et al.* Perfil dos pacientes ostomizados e complicações relacionadas ao estoma. *Rev Bras Coloproct*, v. 27, n. 1, 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](http://www.saude.pa.gov.br/?page_id=41) Acesso: Dezembro de 2017.

SENA, *et al.* Perfil dos urostomizados cadastrados em uma associação de ostomizados. *Rev Cogitare Enfermagem*, v. 19, n. 4, p. 726 -733, 2014. Disponível Em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37070/23937>

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. *Rev Estima*, v. 10, n.1, p. 20-27, 2012.

SCHULTZ, A; BOYE, B; JONSSON, O; THIND, P; MÅNSSON, M. Urostomy and health-related quality of life in patients with lower urinary tract dysfunction. 2013.  
SONOBE, H.M *et al.* Assistência de Enfermagem perioperatoria aos pacientes com câncer de bexiga. *Rev Av. Enfermagem* v. 34, n. 2, p. 159-169, 2016.

VILLAA, G. *et al.* Life with a urostomy: A phenomenological study. *Rev. Elsevier*, v. 39, p. 46-52, 2017. Disponível Em: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.10.005>

VINÃSPRE, A.L. *et al.* Guia de cuidados en pacientes con urostomia. Hacia una mejora en la caridad de los cuidados. Santiago, 2011. Disponível Em: [http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/material\\_enfermeria\\_2011/es\\_enfer/adjuntos/07/020C.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/material_enfermeria_2011/es_enfer/adjuntos/07/020C.pdf)

## APÊNDICE A - TCLE



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

### **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/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 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: \_\_\_\_\_  
 RG \_\_\_\_\_

---

Assinatura do Participante

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 SI 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

**APÊNDICE B - TCRI**

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: \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_

Assinatura do Participante

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<sup>o</sup> 01 SI do ICS 13 – 2<sup>o</sup> andar

Campus Universitário do Guamá

CEP: 66.075-110

Cidade: Belém Estado: Pará

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

### ANEXO A- FORMULÁRIO COLETA DE DADOS\*

1. Nome: \_\_\_\_\_
2. Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
3. Idade: \_\_\_\_\_
4. Sexo:  Masculino  Feminino
5. Estado Civil:  Solteiro  Casado / União Estável  Divorciado  Viúvo
6. Cidade onde reside: \_\_\_\_\_
7. 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
8. Profissão: \_\_\_\_\_
9. Atua na profissão:  Sim  Não
10. Condição de trabalho atual:  com carteira assinada  sem carteira assinada  Desempregado  Aposentado  Afastado  Pensionista  Dona de casa  Estudante  Autônomo  Outro: \_\_\_\_\_
11. Recebe algum tipo de benefício governamental?  Sim  Não. **Se sim, qual?**  Bolsa família  Auxílio desemprego  Aposentadoria  Pensão  Bolsa escola  Outro: \_\_\_\_\_
12. Renda Familiar - (SM = R\$788,00)  Sem Rendimento  0 | - 1  1 | - 3  3 | - 5  5 | - 7  7 | - 9  9 | - 11  ≥ 11  Sem Declaração
13. Causa geradora da estomia:  Congênito  Doença Inflamatória Intestinal  Trauma  Iatrogenia  Neoplasia  Outras \_\_\_\_\_
14. Recebeu orientação pré-operatória referente a estomia?  Sim  Não
15. Houve complicação pós-operatória?  Sim  Não **Se sim, qual** \_\_\_\_\_
16. Localização:  QSD  QSE  QID  QIE  Outro

\* Formulário adaptado a partir do estudo realizado por Silva, Silva e Cunha (2012).

**ANEXO A- FORMULÁRIO COLETA DE DADOS\***

- 17. Modo de Exteriorização:**  Terminal  Em alça COM suporte de sustentação  Em alça SEM suporte de sustentação  Duas Bocas Próximas  Duas Bocas Distantes
- 18. Forma:**  Regular  Irregular
- 19. Coloração:**  Rosado  Vermelho vivo  Vermelho rubro  Rosa pálido  Outro
- 20. Orientação do ângulo de drenagem do Efluente:**  Quadrante I  Quadrante II  Quadrante III  Quadrante IV  Centralizado
- 21. Diâmetro da estomia:** \_\_\_\_\_mm
- 22. Qual a durabilidade da base adesiva em uso?**  < 1 dia  de 1 a 2 dias  de 3 a 4 dias  de 4 a 5 dias  de 6 a 7 dias  > 7 dias
- 23. Diâmetro da Flange da Base adesiva em uso:**  32 mm  38mm  40 mm  45mm  50mm  57mm  60mm  70 mm  100 mm  
Outro: \_\_\_\_\_

---

\* Recorte do Formulário utilizado na Pesquisa Perfil de Estomizados no Contexto Amazônico o qual foi adaptado a partir do estudo realizado por Silva, Silva e Cunha (2012).

## ANEXO B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO 1º CRS/SESPA



Centro Regional de Saúde

Secretaria de  
Estado de  
Saúde Pública




### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que tomei conhecimento do projeto de pesquisa intitulado “**PERFIL DE ESTOMIZADOS NO CONTEXTO AMAZÔNICO - PESCA**”, (Projeto de Pesquisa submetido a **FUNDAÇÃO AMAZÔNIA PARAENSE DE AMPARO A PESQUISA (FAPESPA)**), para apoio no âmbito do EDITAL FAPESPA 011/2013/PPSUS DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO nº 32.423 DE 24 DE JUNHO DE 2013, a ser realizado na **URES Presidente Vargas com a participação da servidora Sandra Regina Monteiro Ferreira - Enfermeira**, sob a coordenação da **Profa. Dra. Regina Ribeiro Cunha**, docente da Universidade Federal do Pará (UFPA), instituição executora do projeto. Cumprirei os termos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, **autorizarei a sua execução nos termos propostos somente após o parecer favorável emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Pará – CEPESH/UFPA.**

Belém-Pa, 05/08/2013.

Ana Amélia S. Ramos de Oliveira  
Diretora do 1º CRS/SESPA

  
**Ana Amélia Santos Ramos de Oliveira**  
Diretora do 1º CRS /SESPA

## ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA

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-Sl 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)**