

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA E ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL

AYLIN DE LOS ANGELES PENA

**PERFIL DO PACIENTE OSTOMIZADO E COMPLICAÇÕES  
RELACIONADAS AO ESTOMA, NO MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DO SUL-RS**

Porto Alegre

2016

AYLIN DE LOS ANGELES PENA

**PERFIL DO PACIENTE OSTOMIZADO E COMPLICAÇÕES  
RELACIONADAS AO ESTOMA, NO MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DO SUL-RS**

Trabalho de Conclusão do Curso de  
Especialização em Cuidado Integral com  
a Pele no Âmbito da Atenção Básica, do  
Departamento de Assistência e  
Orientação Profissional da Escola de  
Enfermagem da Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul.

Orientadora:

Profa. Denise Tolfo Silveira

Porto Alegre

2016

# **Perfil do Paciente Ostomizado e Complicações Relacionadas ao Estoma, no Município São José do Sul-RS**

Aylin De los Angeles Peña, Denise Tolfo Silveira

## **RESUMO**

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo descritivo, retrospectivo, e transversal realizado no município de São José do Sul-RS com indivíduos portadores de estomias. Tem como objetivo analisar a situação do Programa de Ostomizados, do município. O estudo abrangeu uma amostra de 10 pacientes, em um período de 6 anos. Os resultados da pesquisa apontaram que: 70% dos ostomizados são homens; 40% com mais de 76 anos; 70% com ensino fundamental incompleto; 60% são colostomizados e 20% ileostomizado; 100% precisaram colostomia por ter o câncer como doença base; 50% tiveram como complicação mais frequente as dermatites; 90% estão ostomizado há 24 meses, e 40 % das complicações apareceram no primer mês. Os resultados do estudo podem contribuir ao fortalecimento no cuidado dos pacientes ostomizados, melhorando o aprimoramento da relação profissional-paciente, e criar novos pensamentos e ações de promoção e prevenção para alcançar uma assistência integral aos ostomizados.

Descritores: Estomia. Perfil de saúde. Complicações pós-operatórias.

## **ABSTRACT**

It is a quantitative study of descriptive, retrospective, and cross made in the municipality of São José do Sul-RS in estomias carriers. It aims to analyze the situation of the Ostomized program, the municipality. The study included a shows of 10 patients, in a period of 6 years. The results of the study showed that: 70% of the Ostomy were men; 40% with over 76 years; 70% with primary incomplete; 60% were colostomizados and 20% ileostomizado; 100% needed colostomy for cancer as a disease; 50% had as complication more frequent dermatitis; 90% are ostomizado to 24 months, and 40% the complications appeared in the first month. The results of the study can contribute to the strengthening of the care of patients with Ostomy, improving the relationship also, and create new thoughts and actions of promotion and prevention for comprehensive care to the ostomized.

Descriptors: Ostomy, Health Profile, Postoperative Complications.

## RESUMEN

Se trata de un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, retrospectivo, y transversal realizado en el municipio de São José do Sul-RS en individuos portadores de estomias. Tiene como objetivo analizar la situación del Programa de Ostomizados, del municipio. El estudio comprendió una muestra de 10 pacientes, en un periodo de 6 años. Los resultados del estudio mostraron que: 70% de los estomizados eran hombres; 40% con más de 76 años; 70% con primaria incompleta; 60% eran colostomizados e 20% ileostomizado; 100% necesitó colostomía por tener cáncer como enfermedad de base; 50% tuvo como complicación más frecuente las dermatitis; 90% están ostomizado a 24 meses, e 40% las complicaciones aparecieron en el primer mes. Los resultados del estudio pueden contribuir al fortalecimiento de la atención de los pacientes con ostomías, mejorando la relación profesional-paciente, y crear nuevos pensamientos y acciones de promoción y prevención para lograr una atención integral a los ostomizados.

Descritores: Estomía. Perfil de salud. Complicaciones postoperatorias.

## 1. INTRODUÇÃO

Os primeiros relatos de ostomias existem desde 350 aC, estes aparecem na Bíblia, citando uma passagem onde Praxógoras de Kos realiza esta cirurgia, em um caso de ferida abdominal. Em 1709, um cirurgião, Lorenz Heister, realizou cirurgias de enterostomia em soldados que apresentavam lesões intestinais. Contudo, somente no início da década de 1950, Patey e Butler aprimoram esta técnica cirúrgica. De meados do século XX até aos dias de hoje, aconteceu uma grande evolução nas técnicas cirúrgicas utilizadas na realização de ostomias e nos equipamentos e dispositivos disponíveis<sup>1</sup>.

Estoma, ostoma, estomia ou ostomia são designativos que indicam a exteriorização de uma víscera oca através de algum segmento do corpo. As mesmas são palavras de origem grega que significam abertura<sup>2</sup>.

Para De Freitas Lins Neto, De Araujo Fernandes e Didone (2016), diversas condições clínicas implicam a realização de uma estomia como opção de tratamento. Estes autores ainda ressaltam que a presença de um estoma é um importante limitador na qualidade de vida da pessoa estomizada<sup>3</sup>.

Nos últimos anos, o aumento da longevidade e a prevalência das doenças crônicas, assim como os acidentes e a violência, tem favorecido a degradação das condições orgânicas, resultando em um número crescente de pessoas que estão sobrevivendo por cirurgias que requerem de algum tipo de ostomia.

Indivíduos ostomizado têm características diferentes que os unem em um grupo especial, bem como suas próprias necessidades implícitas e reações a sua identidade e subjetividade. Portanto, a resposta para os problemas causados pela presença de estoma está relacionada com as circunstâncias pessoais de cada um, assim como variações externas, tais como a qualidade da família, apoio financeiro e cuidados prestados em todas as fases do tratamento cirúrgico, para a preparação de um estoma<sup>4</sup>.

Diante do exposto, refletiu-se sobre a viabilidade de explorar esta temática, com o propósito de ampliar e melhorar o conhecimento sobre o estado de saúde da população em questão.

Neste contexto, na presente pesquisa tem-se por objetivo analisar a situação do Programa de Ostomizados, do município São José do Sul-RS. O conhecimento sobre a estimativa percentual e o perfil dos pacientes estomizados, na área de abrangência, poderá favorecer o planejamento de ações para uma assistência integral, além de repercutir futuramente no fortalecimento da promoção e a educação em saúde em relação ao tema, facilitando o planejamento de ações preventivas e de detecção precoce de patologias e fatores de risco que possam levar ao paciente a necessitar uma ostomia, e podendo ao mesmo tempo diminuir a incidência das complicações.

## **2. MÉTODO**

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e transversal que foi realizado no Centro de Saúde Dom Diogo, do município São José do Sul-RS. Esse estudo está vinculado a um projeto de pesquisa intitulado “Pesquisas integradas sobre organização do trabalho e integralidade nos serviços: novas tecnologias no cuidado ao usuário com lesão de pele na rede de atenção à saúde no Estado do Rio Grande do Sul”, o qual foi aprovado pelo Comitê de

Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sob registro nº 09636, CAAE 56382316.2.0000.5347.

Para a realização da pesquisa foram identificados os prontuários dos pacientes portadores de ostomias do município, cadastrados no Programa de Ostomizados, no período de janeiro de 2010 a janeiro de 2016. Foram incluídos na coleta de dados os pacientes portadores de estomias temporária ou definitiva, moradores do município no período da pesquisa, e com cadastrado ativo no programa de ostomizados no período em avaliação.

Os dados foram coletados por meio da busca ativa dos registros dos prontuários dos pacientes ostomizados no campo de estudo. Foi utilizado um instrumento de coleta (APÊNDICE A) composto por dados de identificação (idade, sexo, raça, escolaridade), dados referentes ao hospital de procedência, causa geradora do ostoma, tipo de estoma, tempo de ostomização, permanência do estoma, eventuais tipos complicações dos estomas e tempo em que apresentou complicação, bem como a comorbidades relacionadas.

Os dados foram organizados em planilha do Programa Excel de Windows e analisados por meio de estatística descritiva. Os dados serão organizados e processados com base nos estudos da área temática e ficarão armazenados por cinco anos sobre responsabilidade da pesquisadora. As identidades dos pacientes e os dados utilizados serão preservados exclusivamente para este estudo.

### **3. RESULTADOS**

Todos os pacientes que compuseram a amostra eram adultos e portadores de estomas intestinais e/ou urinários, cadastrados no Programa de Ostomizados, sendo (70%) homens, na faixa etária de 76 ou mais anos (40%), e com ensino fundamental incompleto (70%), como se identifica na Tabela 1. A idade dos pacientes variou de 41 a 85 anos, sendo a maioria (60%) idosa. Destaca-se a ausência de pacientes com um alto nível educativo.

Tabela 1 - Distribuição de frequência segundo, ao sexo, idade (em faixas), e escolaridade dos pacientes ostomizados do Município São José do Sul, 2016.

<b>Distribuição de frequências simples</b>	<b>n</b>	<b>% geral</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	3	30
Masculino	7	70
<b>Idade do paciente (em faixas)</b>		
Até 45 anos	2	20
46 a 60	2	20
61 a 75 anos	2	20
76 anos ou mais	4	40
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	0	0
Ensino fundamental incompleto	7	70
Ensino fundamental completo	0	0
Ensino meio incompleto	0	0
Ensino meio completo	0	0
Ensino superior incompleto	0	0
Ensino superior completo	0	0
Não informado	3	30
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborada pela autora.

Na tabela 2 foi mostrada a procedência dos pacientes ostomizados tendo em consideração se foi de um hospital público e privado, as causas que gênero a criação do ostoma e os tipos de ostoma. Identifica-se que os pacientes foram dados de alta mais frequentemente de hospitais privados (50%), tendo como única causa geradora do ostoma as neoplasias (100%) e sendo as colostomias o tipo de ostomia mais frequentes (60%).

Em relação ao hospital de procedência é importante ter em conta que tínhamos 2 prontuários nos quais não se informava este dato (20%).

Tabela 2 - Distribuição das frequências segundo o tipo do hospital de procedência causa geradora e tipo de ostoma de pacientes ostomizados do Município São José do Sul, 2016.

<b>Distribuição de frequências simples</b>	<b>n</b>	<b>% geral</b>
<b>Tipo do Hospital de Procedência</b>		
Privado	5	50
Público	3	30
Não informado	2	20
<b>Causa geradora</b>		
Neoplasias	10	100
Doenças inflamatórias	0	0
Malformação congênita	0	0
Traumatismo	0	0
Outras	0	0
<b>Tipo de ostoma</b>		
Colostomia	6	60
Ileostomia	2	20
Urostomia	2	20
Outros	0	0

Fonte: Elaborada pela autora.

Conforme a Tabela 3, A maioria dos usuários se encontra na faixa de tempo de ostomizado de 24 meses ou mais (90 %) e com estomias permanentes (60%).

Tabela 3 - Distribuição de frequências segundo o tempo de ostomizado, e permanência do estoma dos pacientes do Município São José do Sul, 2016.

<b>Distribuição de frequências simples</b>	<b>n</b>	<b>% de casos</b>
<b>Tempo de ostomizado</b>		
6 meses ou menos	0	0
7 a 12 meses	1	10
13 a 22 meses	0	0
24 meses ou mais	9	90
<b>Permanência do estoma</b>		
Permanente	6	60
Temporário	4	40

Fonte: Elaborada pela autora.

Na Tabela 4 é mostrado que 6 pacientes para um 60%, apresentou algum tipo de complicação, sendo as dermatites (50%) a mais prevalente. Em menor percentual foram identificadas as diarreias (30%), e as cólicas abdominais (20%). O 40% dos usuários apresentaram as complicações de relevância no primeiro mês.

Tabela 4 - Distribuição de frequências segundo ao tipo de complicação das ostomias, e tempo em que apresentou complicação, Município São José do Sul, 2016.

<b>Distribuição de frequências simples</b>	<b>n</b>	<b>% de casos</b>
<b>Tipo de complicação</b>		
Dermatites	5	50
Retração	0	0
Fístula	0	0
Estenose	0	0
Prolapso	0	0
Granuloma	0	0
Lesão pseudo verrugosa	0	0
Hérnia paraostomal	0	0
Descolamento mucocutâneo	0	0
Lesão pseudo verrugosa	0	0
Diarreias	3	30
Cólicas abdominais	2	20
Outras	0	0
<b>Tempo que apresentou complicação</b>		
1 mês ou menos	4	40
2 a 21 meses	2	20
24 meses ou mais	0	0

Fonte: Elaborada pela autora.

Dos 10 pacientes incluídos no estudo 7 pacientes para um 70% apresentam hipertensão arterial segundo os dados da Tabela 8.

Tabela 5 - Distribuição de frequências segundo Comorbidades dos pacientes ostomizados no Município São José do Sul, 2016.

<b>Distribuição de frequências simples</b>	<b>n</b>	<b>% de casos</b>
<b>Comorbidades</b>		
HAS	7	70
DM	0	0
Hepatopatias hospitalar	0	0
Nefropatias	0	0
Patologias neurológicas	0	0
Patologias vasculares	0	0
Patologias intestinais	0	0
Outras	0	0
Sem comorbidades	3	30
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborada pela autora.

#### 4. DISCUSSÃO

Os resultados encontrados revelam que o perfil dos ostomizados é similar a outros estudos <sup>10, 17, 25, 26</sup>.

Observamos um predomínio de idosos entre os pacientes ostomizados o que vai ao encontro da literatura, onde um dos principais marcadores para a identificação de grupos de risco é idade superior a 60 anos. A importância local deste fato acentua-se pela constatação de que em projeções da Organização Mundial da Saúde para 2025, o Brasil estará entre os 10 países do mundo com maior número de idosos. A proporção de idosos no Brasil passou de 6,3% em 1980 para 7,6% em 1996, estimando-se 14% em 2025. Segundo Garcia e Rodrigues, <sup>18</sup> essa mudança corresponderá a uma importante transição epidemiológica e grande crescimento da demanda de serviços de saúde, implicando em tratamento de longa duração, recuperação mais lenta e intervenções com custos elevados. Em pesquisas realizadas <sup>19, 25</sup> a média de idade de pessoas com estomas com maior concentração foi acima dos 60 anos. Embora, temos que ter em conta que existem outros estudos <sup>15, 16</sup>, nos quais se observa que o perfil das pessoas com ostoma, antes era composto predominantemente por idosos, mas na atualidade sofreu mudanças devido ao aumento da taxa de acidentes e de violência urbana, com um

número crescente de jovens ostomizados. Sendo nosso município uma área rural pode explicar que estejamos na situação anteriormente descrita.

Segundo o INCA<sup>5</sup> o câncer de colón e reto em homens é o quarto mais frequente na região sul do, no Brasil. Estimam-se, para 2016, no Brasil, 16.660 casos novos de câncer de cólon e reto em homens e de 17.620 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 16,84 casos novos a cada 100 mil homens e 17,10 para cada 100 mil mulheres. Fatores predisponentes são: herança familiar, portadores de doenças inflamatórias do cólon e hábitos de vida inadequados (alimentação, o uso de álcool, e falta de atividade física).

O predomínio dos homens neste estudo diverge de outros<sup>20, 21</sup> que mostram uma superioridade do sexo feminino.

Observou-se que a maioria dos pacientes possui um baixo nível educativo, como também encontramos em outros estudos<sup>15, 17, 22</sup> onde a maior porcentagem da população estudada tinha ensino fundamental incompleto.

Quanto menor o grau de instrução, maior a dificuldade de acesso do paciente a informação e de entendimento. Pelo qual o conhecimento de esta variável nos permite observar a dificuldade ao acesso da informação, além de permitir uma adequação do processo de comunicação e dos programas de educação em saúde, ao nível compreensão do paciente.

Em sua maioria, nossa amostra foi egressa de hospitais privados, não há uma explicação científica para este fato, pressupõem-se, no entanto, pode que este relacionado ao acesso mais fácil e rápido ao sistema privado, acompanhado do bom desenvolvimento econômico da população em estudo.

O agravo mais frequente para o desencadeamento do estoma foi à neoplasia. Esses dados são corroborados por outros autores,<sup>11, 14, 17, 20, 26</sup> que mostram a prevalência de tumores malignos, especialmente o câncer colorrectal, como a principal causa para a confecção da maioria dos ostoma intestinais. Esta causa é coerente com a faixa etária dominante do estudo, pacientes de idade

avançada. Em este aspecto, a vigilância e o diagnóstico precoce do câncer são de vital interesse para a epidemiologia dos estomas.

Ao igual que nosso estudo, outros autores,<sup>11, 15, 17, 20, 25, 26</sup> apontam a que as colostomias são o tipo de estoma mais frequente, embora a causa que gênero sua realização pode ter diferenças .

Em relação à temporalidade da estomia, a maioria foi permanente. A permanência das estomias está diretamente relacionada com o fator causal e a evolução clínica do paciente. A estomia permanente está associada frequentemente aos cânceres colorrectal e urogenital, os quais são a causa de maior incidência neste estudo, e a temporária, aos traumas. Em outros estudos, foram observados resultados semelhantes<sup>22,25, 26</sup>. Ao mesmo tempo a presença de neoplasia e o tratamento oncológico prolongado têm prorrogado a decisão da reconstituição do trânsito intestinal ou definido a sua permanência, portanto a faixa de tempo acima de 24 meses encontrada neste estudo é condizente com o tempo estimado de permanência das ostomias.

Das complicações apresentadas no estoma e na pele periestomal, a maioria foi composta por as dermatites. Em estudos semelhantes, 50,6% dos pacientes apresentaram complicações, predominando também as dermatites, comportando-se de forma semelhante a nosso estudo<sup>17</sup>.

Essas lesões geralmente decorrem do uso inadequado dos equipamentos coletores, mais precisamente pelo corte excessivo do orifício da barreira protetora em relação ao estoma, deixando a pele exposta à ação do efluente, ou por indicação inadequada do equipamento ao tipo de estoma<sup>9</sup>.

Em relação as dermatites, deve-se destacar a importância da proteção da pele, e a educação no autocuidado. Deve-se considerar também que algumas complicações aumentam com a idade, e como a população desse estudo é formada predominantemente por pessoas idosas, pode-se afirmar que tal fato representou um dos fatores que podem ter colaborado para o desenvolvimento de complicações, assim confirmando os achados em outros estudos<sup>2</sup>.

A Hipertensão Arterial foi significativamente a comorbidades mais prevalente entre os doentes, achado também encontrado em estudo realizado no Extremo Sul Catarinense <sup>25</sup>.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo nos permitiu caracterizar os usuários ostomizados no município, mas especialmente favoreceu a melhoria do serviço, uma vez que permitiu a identificação de outras possíveis ações a serem realizadas pela equipe de saúde para melhorar os cuidados de saúde geral do programa de ostomia. Este estudo identificou a necessidade de investimento em programas de prevenção e detecção precoce do câncer colorrectal, a principal causa das ostomias.

A assistência ao paciente estomizados requer conhecimentos específicos, para fornecer as orientações e cuidados adequados. A capacitação de profissionais e da comunidade em relação aos cuidados e atenção aos ostomizados é de vital importância, O cuidado ao estomizados deve ser realizado de forma integral, considerando as necessidades do sujeito, seja ela de ordem emocional, física ou social. Para que uma educação em saúde tenha uma abordagem ampliada, esta deve incluir políticas públicas, ambientes apropriados e reorientação dos serviços de saúde para além dos tratamentos clínicos e curativos, assim como, propostas comprometidas com o desenvolvimento, orientando-se para ações de melhoria da qualidade de vida dos usuários.

Importante ressaltar que, conforme o exposto nos resultados, uma das limitações da pesquisa centrou-se na falta de informações na ficha cadastral de dados dos pacientes pesquisados referentes a algumas variáveis do estudo, como tipo de hospital de procedência e a escolaridade, o que nos leva a refletir sobre futuras ações para melhorar o registro dos pacientes ostomizados.

Este estudo não termina aqui, mas representa a possibilidade de estimular outras pesquisas e projetos, tais como investigar os limites e possibilidades do autocuidado no domicílio dos sujeitos no período pós-alta hospitalar, o proposta de rever a qualidade dos dados do prontuário e das fichas de atendimento aos usuários contemplando as variáveis acima relacionadas.

## REFERÊNCIAS

1. Cascais, Ana Filipa Marques Vieira; Martini, Jussara Gue; Almeida, Paulo Jorge dos Santos. O impacto da ostomia no processo de viver humano. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 16, n. 1, p. 163-167, mar. 2007 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072007000100021&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100021&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 14 jan. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000100021>.
2. Habr-Gama A, Araújo S.E.A. Estomas Intestinais: aspectos conceituais e técnicos. In: Santos VLCG, Cesaretti IUR. Assistência em Estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu; 2000. p.39-54.
3. De Freitas Lins Neto, Manoel Álvaro; de Araujo Fernandes, Danillo Omena; Didone, Eveline Leite. Epidemiological characterization of ostomized patients attended in referral Center from the city of Maceió, Alagoas, Brazil. J. Coloproctol. (Rio J.), Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 64-68, June 2016 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-93632016000200064&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-93632016000200064&lng=en&nrm=iso)>.
4. Cesaretti, Iur. Cuidando da pessoa com ostoma no pós-operatório tardio. Revista Estima. 2008;6(1):27-32.
5. Instituto Brasileiro do Câncer (INCA). Estimativa 2016: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2016 Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/index.asp?ID=2>>.
6. Martins JR. A, Rocha JJR. Tipos de estomas intestinais: In:Crema E, Silva E Estomas: uma abordagem interdisciplinar.1ed. Uberaba: Ed Pinti,1997p.41-64.
7. Mealy K, O'Broin E, Donohue J, Tanner A, Keane FB. Reversible colostomy - what is the outcome? Dis Colon Rectum 1996, 39:1227-31.
8. Tosato SR, Zimmermann MH. Conhecimento do indivíduo ostomizado em relação ao autocuidado. Rev Conexão UEPG [periódico na Internet] 2006. Disponível em: <<http://www.uepg.br/revistaconexao/revista/edicao02/edicao02%20-%203437%20conhecimento%20do%20individo.pdf>>

9. Yamada, Beatriz Farias Alves, et al. Ocorrência de complicações no estoma e pele periestoma: estudo retrospectivo. *Revista Estima*, [S. l.], v. 1, n. 3, p. 16-24, 2003. Disponível em: <[http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=211:ostomias&catid=25:vol-1-edicao-3-julagost-2003&Itemid=54](http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=211:ostomias&catid=25:vol-1-edicao-3-julagost-2003&Itemid=54)>.
10. Matos, Délcio; Cesaretti, Isabel Umbelina Ribeiro. In: SANTOS, Vera Lúcia Conceição Gouveia (Org.). *Complicações precoces e tardias das estomias intestinais e urinárias: aspectos terapêuticos*. São Paulo: Atheneu, 2005. Cap. 12, p. 195-214.
11. Mantovani, Maria de Fátima et al. Perfil dos usuários cadastrados na Associação Paranaense dos Ostimizados (APO). *Revista Cogitare Enfermagem*, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 76-81, 2007.
12. Mendonça, Regiane de Souza et al. A importância da consulta de enfermagem em pré-operatório de ostomias intestinais. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 53, n. 4, p. 63-67, 2007.
13. Aguiar, Elizabeth Souza Silva de, et al. Complicações do estoma e pele periestomal em pacientes com estomas intestinais. *Revista Estima*, [S.l.], v. 9, n. 2, p. 22-30, 2011.
14. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>.
15. Luz MHBA, Andrade DS, Amaral HO, Bezerra SMG, Benício CDAV, Leal ACA. Caracterização dos pacientes submetidos a ostomas intestinais em um hospital público de Teresina-PI. *Texto & contexto enferm.* 2009;18(1):140-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072009000100017&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072009000100017&script=sci_arttext)
16. Silva AL, Shimizu HE. O significado na mudança do modo de vida da pessoa com ostomia intestinal definitiva. *Rev. Latino-am. Enfermagem.* 2006;14(4):483-90.
17. Santos CHM, Bezerra MM, Bezerra FMM, Paraguassú BR. Perfil do Paciente ostomizado e complicações relacionadas ao ostoma. *Revista Brasileira de Coloproctologia.* 2007;27(1):16-19.
18. Garcia MAA, Rodrigues MG, Borega RS. O envelhecimento e a saúde. *Rev Ciências Médicas (Campinas).* 2002;11:221-31.
19. Violin, M. R. et al. Perfil de clientes colostomizados inscritos em programa de atenção aos ostomizados. *Rev. Eletr. Enf., Goiás*, v. 10, n. 4, p. 924-32, 2008. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v10/n4/pdf/v10n4a05.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n4/pdf/v10n4a05.pdf).

20. Fernandes RM, Miguir ELB, Donoso TV. Perfil da clientela ostomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. Rev Bras Coloproct. 2011;30(4):385-92. 8.
21. Ramos RS, Barros MD, Santos MM, Gawryszewski ARB, Gomes AMT. O perfil dos pacientes ostomizados com diagnóstico primário de câncer de reto em acompanhamento em programa de reabilitação. Cad. Saúde Colet. 2012; 20(3):280-6.
22. Stumm EMF, Oliveira ERA, Kirschner RM. Perfil de pacientes ostomizados. Revista Scientia Medica. Porto Alegre. 2008;18(1):26-30.
23. Martinelli I, M Mendes MSP; Prestes JN; Moreira VAD, De Carvalho CF, Montanha D. Frequentes complicações em pacientes colostomizados. V. 13, N. 30 (2016): UNILUS Ensino e Pesquisa (Jan./Mar.) Publicado: 2016-09-02.
24. Souza ESA, Adriano ARS, Guimarães MJOS, Neves MSA, Ribeiro SS. Complicações do Estoma e Pele Periestoma em Pacientes com Estomas Intestinais. > ReV. Estima v. 9, n. 2 (2011) Disponível em: <http://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/issue/view/36>
25. Mtesmann MS, Bisognin LC, Marques BF, Dal Pont MB, Cardoso KGZ, Perfol R, Consoni E. Perfil das pessoas estomizadas atendidas na clínica escola de enfermagem da universidade do extremo sul catarinense – UNESC. Revista Iniciação Científica, v. 11, n. 1, 2013, Criciúma, Santa Catarina.
26. Machado SM, Helena MBAL, Megumi HS, Leite EMRA, Cristina ECM. Caracterização Sociodemográfica e Clínica de Pessoas com Estomia em Teresina. > ReV. Estima v. 14, n. 1 (2016) Disponível em: <http://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/issue/view/54>

## ANEXO - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP UFRGS

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Denise Tolfo Silveira

### Dados Gerais:

<b>Projeto N°:</b>	31980	<b>Título:</b>	PERFIL DOS PACIENTES OSTOMIZADOS E COMPLICACOES RELACIONADAS AO ESTOMA NO MUNICIPIO SAO JOSE DO SUL-RS		
<b>Área de conhecimento:</b>	Enfermagem	<b>Início:</b>	22/09/2016	<b>Previsão de conclusão:</b>	01/12/2016
<b>Situação:</b>	Projeto em Andamento				
<b>Origem:</b>	Escola de Enfermagem	<b>Projeto Isolado com linha temática:</b> Prática de Integralidade em Saúde			
<b>Local de Realização:</b>	não informado				
<b>Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.</b>					
<b>Objetivo:</b>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 40px;">Analisar o perfil dos pacientes ostomizados atendidos no município São José do Sul-RS</div>				

### Palavras Chave:

COMPLICAÇÕES PÓS OPERATÓRIAS  
OSTOMIA  
PERFIL DE SAÚDE

### Equipe UFRGS:

**Nome:** DENISE TOLFO SILVEIRA  
Coordenador - Início: 22/09/2016 Previsão de término: 01/12/2016  
**Nome:** Aylin de Los Angeles Peña  
Outra: Aluno de Especialização - Início: 22/09/2016 Previsão de término: 01/12/2016

### Avaliações:

**Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado** em 19/10/2016 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

### Anexos:

[Projeto Completo](#) **Data de Envio:** 22/09/2016  
[Documento de Aprovação](#) **Data de Envio:** 22/09/2016

## APÊNDICE A - Instrumento o de coleta de dados

Paciente Nº \_\_\_\_\_

### 1 – Sexo:

Feminino                       Masculino

### 2 – Idade

\_\_\_\_\_

### 3 – Escolaridade

Analfabeto     Ensino Fundamental completo  
 Ensino Fundamental Incompleto                       Ensino Médio completo  
 Ensino Médio incompleto                                       Ensino Superior Completo  
 Ensino Superior Incompleto

### 4– Tipos de hospital de procedência

Privado                       Público                       Não informado

### 5 – Causa geradora do ostoma:

Neoplasias                       Doença Inflamatória                       Malformação congênita  
 Traumatismo                       Outros

### 6 – Tipo de estoma:

Colostomia                       Ileostomia                       Urostomia                       Outros

### 7 – Tempo de ostomização

6 meses ou menos     7 a 12 meses  
 13 a 22 meses     24 meses ou mais

### 8 – Permanências do Estoma

Permanente     Temporário

### 3 – Tipos de complicação

Dermatites                       Retração                       Fístula                       Estenose                       Prolapso  
 Granuloma                       Lesão pseudoverrugosa                       Hérnia paraostomal  
 Descolamento mucocutâneo                       Diarréias                       cólicas abdominais  
 outras                                           

### 9 – Tempo em que apresentou complicação

1 mês ou menos                       2 a 21 meses                       24 meses ou mais

### 10 - Comorbidades

HAS                       DM                       Hepatopatias  
 Nefropatias                       Patologias neurológicas                       Patologias vasculares  
 Patologias intestinais                       outras

## APÊNDICE B - Termo de Compromisso para Utilização de Dados

### Termo de Compromisso para Utilização de Dados

Título do Projeto

**Perfil do Paciente Ostomizado e Complicações Relacionadas ao Estoma,  
no Município São José do Sul-RS**

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados em prontuários e bases de dados do Centro de Saúde, do município São José do Sul-RS. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

São José do Sul, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2016.

<b>Nome dos Pesquisadores</b>	<b>Assinatura</b>
Aylin De los Angeles Pena	