



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MARIA CAROLINA ESPINDOLA

**FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPLICAÇÕES EM
PACIENTES ONCOLÓGICOS COM ESTOMIA INTESTINAL: ESTUDO
QUANTITATIVO**

Florianópolis, 2022

MARIA CAROLINA ESPINDOLA

**FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPLICAÇÕES EM
PACIENTES ONCOLÓGICOS COM ESTOMIA INTESTINAL: ESTUDO
QUANTITATIVO**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^a Dr^a Lúcia Nazareth
Amante
Coorientadora: MSc. Maristela Jeci dos Santos

Florianópolis, 2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Espindola, Maria Carolina

Fatores de risco para o desenvolvimento de complicações em pacientes oncológicos com uma estomia intestinal: estudo quantitativo / Maria Carolina Espindola ; orientador, Lucia Nazareth Amante, coorientador, Maristela Jeci dos Santos, 2022.

82 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Paciente oncológico. 3. Estomia intestinal. 4. Estomaterapia. 5. Complicações. I. Amante, Lucia Nazareth . II. dos Santos, Maristela Jeci. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. IV. Título.

Maria Carolina Espindola

**FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPLICAÇÕES
EM PACIENTES ONCOLÓGICOS COM ESTOMIA INTESTINAL: ESTUDO
QUANTITATIVO**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para
obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de
Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 9 de fevereiro de 2022



Documento assinado digitalmente
Diovane Ghignatti da Costa
Data: 18/04/2022 19:05:36-0300
CPF: 445.665.060-53
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof. Dra. Diovane Ghignatti da Costa
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

Banca Examinadora:



Documento assinado digitalmente
Lucia Nazareth Amante
Data: 19/04/2022 07:53:38-0300
CPF: 432.410.189-20
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof. Dra. Lucia Nazareth Amante

Orientadora e Presidente



Documento assinado digitalmente
Maristela Jeci dos Santos
Data: 18/04/2022 16:40:07-0300
CPF: 888.137.629-68
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Enfermeira MSc. Maristela Jeci dos Santos

Coorientadora



Documento assinado digitalmente
Juliana Balbinot Reis Girondi
Data: 18/04/2022 13:49:59-0300
CPF: 016.350.289-73
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof. Dra. Juliana Balbinot Reis Girondi

Membro Efetivo



Documento assinado digitalmente
Tatiana Martins Lima
Data: 18/04/2022 18:51:35-0300
CPF: 073.479.279-43
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Enfermeira MSc. Tatiana Martins Lima

Membro Efetivo

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente aos meus pais Ademir e Celi, que trabalharam duro durante toda a vida e me oportunizaram estudo de qualidade, além de carinho, amor e atenção. Obrigada por serem meu porto–seguro e por me apoiarem incondicionalmente, principalmente nos momentos mais difíceis.

Aos meus irmãos Fábio e Fabrício, que sempre foram meus parceiros e melhores amigos. Obrigada por me apoiarem e torcerem por mim.

À minha cunhada Kamilla, que foi minha amiga, me dando conselhos, oferecendo seu ombro amigo e me dando forças nos momentos de desânimo.

Ao meu namorado Domício, pela paciência, carinho, amor e atenção principalmente nos momentos mais turbulentos e por ser um dos meus maiores incentivadores, sempre acreditando no meu potencial.

Às minhas amigas Alícia e Luana, por compartilharem os momentos bons de estágio, as alegrias e também as angústias. A reta final da graduação passou a ser mais leve depois que nos aproximamos.

À Eduarda e Helena que dividiram comigo os momentos de visita aos pacientes, reuniões e a escrita de artigos. Obrigada por todo o companheirismo e pelos ensinamentos compartilhados. Helena, muito obrigada por toda a contribuição e pela parceria ao longo do desenvolvimento deste projeto.

À minha orientadora Lúcia Nazareth Amante, pela paciência, incentivo e atenção durante minha trajetória como bolsista no GAO, no LAPETAC e durante a orientação deste trabalho.

À enfermeira Maristela Jeci dos Santos, que me encantou com o seu cuidado humanizado prestado aos pacientes e me acolheu com carinho durante minha passagem pelo CEPON. Obrigada por todo o apoio para entrada em campo, pela coorientação e por se fazer sempre presente mesmo com todas as atribuições.

À enfermeira Carolina, do Centro de Saúde Trindade, pela dedicação inspiradora e pelos ensinamentos que me fizeram olhar para a Atenção Primária com grande admiração.

Aos enfermeiros Samuel, Pollyana, Mariana e Lucélia e aos técnicos de enfermagem da Clínica Cirúrgica II por todo o aprendizado e por terem me recebido tão bem. Com certeza, todos contribuíram grandemente para a minha formação profissional. Lembrarei de todos com carinho.

Ao estatístico Luciano, pela grande contribuição na análise dos dados.

À Universidade Federal de Santa Catarina e a todos os professores que me acompanharam desde a 1º fase por me proporcionarem um ensino de qualidade do qual sempre me orgulharei.

RESUMO

Introdução: O paciente oncológico com estomia intestinal vivencia alterações físicas, emocionais, espirituais geradas pelo impacto de possuir um diagnóstico de câncer e o processo de adaptação após a confecção do estoma. O enfermeiro contribui para sua reabilitação e o desenvolvimento do autocuidado considerando aspectos que influenciam a qualidade de vida da pessoa e as possíveis complicações associadas à estomia intestinal e/ou pele periestomia. **Objetivo:** Analisar os fatores de risco para o desenvolvimento de complicações do estoma intestinal e/ou da pele periestomia em pacientes oncológicos com uma estomia intestinal. **Método:** Estudo observacional de abordagem quantitativa e transversal, realizado nos Ambulatórios e nas Unidades de Internação do Centro de Pesquisas Oncológicas, de agosto a dezembro de 2021. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário elaborado anteriormente pela autora. As respostas foram transcritas e depois tabeladas em documento no programa *Microsoft Excel*. **Resultados:** A amostra foi composta por 26 pacientes, 13 (50%) do sexo feminino e 13 (50%) do sexo masculino, 13 (50%) deles são adultos de 20 a 59 anos e 13 (50%) idosos com 60 anos ou mais. A obesidade foi associada ao desenvolvimento de complicações. Pacientes que possuíam retração no estoma apresentaram complicação, enquanto pacientes com estoma plano ou protuso não obtiveram incidência significativa. A maioria dos pacientes com complicações utilizavam bolsa coletora de coloração bege; tinham vazamento de efluentes, eram parcialmente dependentes ou dependentes. **Considerações finais:** A análise dos dados é significativa para despertar o interesse de aprofundamento em pesquisas deste tipo apontando a necessidade de continuidade deste estudo. O cenário da prática possibilita um aprendizado que contribui para o desenvolvimento de melhorias na assistência de enfermagem ao paciente oncológico portador de estomia.

Palavras-chaves: paciente oncológico; estomia intestinal; estomaterapia; complicações; fatores de risco

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASA	<i>American Society of Anesthesiology</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisas
CEPON	Centro de Pesquisas Oncológicas
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos
cm	Centímetro
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
GAO	Grupo de Apoio ao Ostomizado
IMC	Índice de Massa Corporal
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
Kg/m ²	Quilos por metro quadrado
mm	Milímetro
MoAb	Anticorpos Monoclonais
PICS	Práticas Integrativas Complementares em Saúde
TCLE	Termo de Compromisso Livre e Esclarecido
TGI	Trato Gastrointestinal

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Vista anterior do Sistema Digestório	17
Figura 2 - Sistema respiratório e digestório na cabeça e no pescoço. Corte sagital mediano através da cabeça e do pescoço (vista medial da metade direita)	19
Figura 3 - Anatomia do Estômago	20
Figura 4 - (A) Vista anterior da cavidade abdominal, do intestino grosso e do mesentério. (B) Vista anterior dos órgãos da região abdominal.	21
Figura 5 - Ileostomia e Colostomia.....	25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados sociodemográficos	47
Tabela 2 – Diagnóstico e cirurgia realizada	48
Tabela 3 - Fatores clínicos.....	49
Tabela 4 - Confecção da estomia	50
Tabela 5 - Características da estomia.....	51
Tabela 6 - Complicações anteriores	53
Tabela 7 - Equipamento utilizado.....	53
Tabela 8 - Cuidado da estomia	54

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	15
OBJETIVOS GERAIS	15
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3. REVISÃO DE LITERATURA	16
ANATOMIA E FISIOLOGIA DO SISTEMA DIGESTÓRIO	16
ANATOMIA E FISIOLOGIA DO INTESTINO	20
Intestino Delgado.....	21
Intestino Grosso.....	22
CÂNCER COLORRETAL E TRATAMENTOS	23
ESTOMIAS INTESTINAIS	24
Ileostomia	25
Colostomia	26
DEMARCAÇÃO DO LOCAL PARA ABERTURA DA OSTOMIA	26
EQUIPAMENTOS COLETORES E ADJUVANTES	27
COMPLICAÇÕES DA ESTOMIA INTESTINAL E/OU DA PELE PERIESTOMA	29
FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DAS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS DA ESTOMIA INTESTINAL	32
A REABILITAÇÃO DA PESSOA COM ESTOMIA INTESTINAL	34
4. MÉTODO	36
TIPO DE ESTUDO	36
CENÁRIO DO ESTUDO	36
PARTICIPANTES DO ESTUDO	37
COLETA DOS DADOS	37
ANÁLISE DOS DADOS	38
CUIDADOS ÉTICOS	38

5. RESULTADOS	40
MANUSCRITO: FATORES DE RISCO E COMPLICAÇÕES DA ESTOMIA INTESTINAL E/OU DA PELE PERIESTOMIA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: ESTUDO QUANTITATIVO	41
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
REFERÊNCIAS	60
ANEXO I - Formulário “Caracterização de um paciente oncológico com estomia intestinal atendido no CEPON	68
ANEXO II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	72
ANEXO III - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/UFSC	74
ANEXO IV - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/CEPON	77

1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem a principal causa de morte da população mundial, compreendendo 71% das 57 milhões de mortes ocorridas em 2016. No Brasil, as DCNT constituem 74% dos óbitos. Neste grupo estão presentes as neoplasias, cuja incidência vem aumentando com o passar dos anos conforme variáveis como aumento da expectativa de vida, maus hábitos alimentares, falta de exercício físico, crescente urbanização, entre outros. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021)

No quadro das neoplasias de localização primária, o câncer colorretal ocupa o segundo lugar para o sexo masculino e para o sexo feminino, sendo a maior incidência, respectivamente, o câncer de próstata o câncer de mama. A estimativa para o Brasil é de aproximadamente 20.540 casos em homens e 20.470 em mulheres a cada ano do triênio 2020-2022. (INCA, 2020).

Os tumores colorretais, tal qual outros tipos de câncer, exigem tratamentos intensos como a quimioterapia e a radioterapia, porém muitas vezes a realização da cirurgia se torna necessária e mais eficaz. Neste procedimento é realizada a ressecção da parte afetada do intestino, na qual se concretiza a confecção do estoma. (MACÊDO *et al.*, 2020)

O estoma intestinal é confeccionado por meio de uma cirurgia que exterioriza uma pequena parte do órgão do paciente com o objetivo de manter a função de eliminação necessária à vida. A classificação do estoma, assim como as características das eliminações, depende de sua localização, podendo ser chamado de ileostomia, quando localizada no intestino delgado ou colostomia no intestino grosso. (PAULA; SPERANZINI, 2018)

A estomia pode ser temporária, quando realizada para manejo de sintomas ou para permitir a cicatrização adequada de anastomoses; ou definitiva, que não possui possibilidade de reversão, em casos que demandam a retirada de uma estrutura do trato gastrointestinal que garante o funcionamento do mesmo (MONTEIRO *et al.*, 2020).

O desvio do trajeto do sistema gastrointestinal implica uso contínuo de um equipamento coletor específico, chamado de bolsa coletora (HEY; NASCIMENTO, 2017). Os equipamentos são desenhados para desenvolver o papel de uma parte corporal perdida, utilizados pelas pessoas com estomia para conter seus efluentes, sendo também responsáveis por promover o bem-estar e o retorno desta pessoa à sociedade e suas atividades cotidianas.

Cabe ao enfermeiro, concomitantemente ao ensino da pessoa com estomia para o autocuidado, a indicação de equipamentos e adjuvantes para estomias (PACZEK *et al.*, 2020).

A palavra *estomia* é conhecida por poucas pessoas, além de também ser comumente

associada a preconceitos acerca das possibilidades de vida da pessoa com uma estomia. Destaca-se que a amputação de qualquer segmento corporal é traumática e gera diversas modificações na fisiologia corporal, no estilo de vida, e no aspecto físico e psicossocial da pessoa, causando um forte impacto na qualidade de vida da pessoa. (JACON; OLIVEIRA; CAMPOS, 2018). Assim, a pessoa com estomia intestinal tem suas necessidades humanas básicas modificadas, como alterações físicas e psicológicas geradas pelo impacto da própria doença, alterações da imagem corporal, sentimentos de luto e de perda, que provocam reações e comportamentos diferentes aos prévios à construção do estoma (MACIEL *et al.*, 2019).

A doença de base e sintomatologia, a possibilidade de tratamento, o caráter da estomia (temporário ou definitivo) e o apoio familiar e terapêutico influenciam no significado da estomia para as pessoas: enquanto para algumas a estomia representa a doença; para outras, a possibilidade de cura ou de melhora na qualidade de vida. (JACON; OLIVEIRA; CAMPOS, 2018).

Neste sentido, o enfermeiro desempenha um papel fundamental na assistência à pessoa com estomia intestinal, ao auxiliá-la na adaptação a sua nova realidade, contribuindo para a reabilitação e o desenvolvimento do autocuidado deste indivíduo. Dentre os aspectos que influenciam a qualidade de vida da pessoa com estomia intestinal, os quais o enfermeiro deve estar atento ao prestar assistência, estão as complicações associadas à estomia intestinal (PINTO *et al.*, 2017).

A presença de complicações na estomia interfere no processo de reabilitação e adaptação da pessoa com estomia intestinal, visto que pode levar a dificuldades na adaptação do equipamento coletor, gerando desconforto para a pessoa, devido ao risco de descolamento da bolsa e vazamentos (ROSADO, 2019).

As complicações pós-operatórias decorrentes de uma cirurgia de confecção de estomia intestinal podem ter caráter imediato, nas primeiras 24 horas de pós-operatório; precoce, ocorrendo entre o primeiro e o sétimo dia de pós-operatório; ou tardio, que se manifestam apenas após a alta hospitalar. As principais complicações imediatas são sangramento ou hemorragia, isquemia e necrose, e edema; as precoces retração ou afundamento, descolamento mucoso cutâneo, evisceração para estomia e fístula; e as tardias mais incidentes são as estenoses, obstruções, hérnias, prolapso, fístulas e ainda as lesões da pele periestomia como dermatites, foliculite e infecção por *Cândida sp* (MACIEL, 2018).

Conhecer as complicações mais frequentes pode contribuir para a assistência, no que se refere a identificar as ações prioritárias de prevenção dessas complicações. A assistência de enfermagem deve ser planejada de maneira sistematizada e individualizada, considerando os

aspectos singulares de cada pessoa para que haja sucesso no manejo da complicação e na reabilitação deste indivíduo (BAVARESCO *et al.*, 2019). A consulta de enfermagem é essencial para o suporte à promoção de ações e acompanhamento direto da pessoa com estomia intestinal, pois durante a mesma o enfermeiro realiza a avaliação clínica e exame físico que favorecem a prevenção das complicações relacionadas ao estoma (PACZEK *et al.*, 2020). Neste sentido, a sistematização da assistência de enfermagem por meio da consulta de enfermagem potencializará a capacitação para o autocuidado, bem como a manutenção de uma vigilância e acompanhamento, de forma a prevenir as complicações. (PINTO *et al.*, 2017).

Como acadêmica da graduação de enfermagem e bolsista do Grupo de Apoio ao Ostimizado (GAO) tive a oportunidade de conviver com pessoas com estomias intestinais, podendo assim observar os desafios enfrentados pelas mesmas após a realização do procedimento cirúrgico e no retorno ao cotidiano enquanto pessoa com uma estomia intestinal. A revisão de literatura desenvolvida por Pinto *et al* (2017) teve como objetivo identificar os fatores de risco associados ao desenvolvimento de complicações do estoma de eliminação e da pele periestomal. Nos resultados da revisão, destacou-se o número reduzido de publicações que objetivam identificar fatores associados ao desenvolvimento de complicações do estoma e/ou da pele periestomal e a predominância destes estudos em países da Europa e América do Norte, ressaltando a escassa investigação desenvolvida neste contexto.

Os fatores de risco estão relacionados aos eventos negativos da vida, que aumentam a probabilidade de uma pessoa desenvolver problemas físicos, sociais ou emocionais (INCA, 2018). Identificar os fatores contribuintes para complicações de estomias intestinais auxilia a identificar as pessoas que possuem maior probabilidade para desenvolvê-las. A partir da identificação dos fatores de risco, torna-se possível intervir de maneira preventiva sobre esses fatores. Complicações existentes podem ser prevenidas ao detectar os fatores de risco, colaborando assim para a qualidade de vida da pessoa com estomia intestinal (SALES, 2017).

O paciente oncológico com uma estomia intestinal vivencia o processo complexo de possuir um diagnóstico estigmatizado como é o câncer e concomitantemente adaptar-se após a confecção de uma estomia de eliminação, conseqüente deste câncer. Essas mudanças podem afetar a visão do paciente sobre si mesmo, sobre a doença, o tratamento e a própria existência, tornando este processo carregado de subjetividades e dificuldades. Neste sentido, considerando a complexidade que envolve a assistência de enfermagem ao paciente

oncológico com estomia, o enfermeiro deve conhecer a realidade dos mesmos, identificando suas necessidades e possíveis limitações (AMANTE *et al.*, 2021).

Considerando o contexto apresentado e visando fundamentar o desenvolvimento de estratégias preventivas e promover a qualidade de vida desta população, destaca-se a importância de conhecer os fatores de risco que podem levar ao desenvolvimento de complicações em pacientes oncológicos com estomia intestinal. A partir, desta constatação, surgiu a pergunta norteadora da pesquisa:

Quais são os fatores de risco para o desenvolvimento de complicações do estoma intestinal e/ou da pele periestomia em pacientes oncológicos com uma estomia intestinal?

2. OBJETIVOS

OBJETIVOS GERAIS

Analisar os fatores de risco para o desenvolvimento de complicações de estomia intestinal em pacientes oncológicos atendidos em uma instituição de referência estadual brasileira.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar dados sociodemográficos e clínicos de pacientes oncológicos com estomia intestinal atendidos no ambulatório de Estomaterapia e nas internações de um serviço oncológico.

Identificar os fatores de risco de pacientes oncológicos com estomia intestinal que apresentam complicações do estoma e/ou da pele periestomia.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Para o início de uma pesquisa, é fundamental a revisão da literatura relacionada à área de estudo, visto que auxilia o pesquisador a encontrar trabalhos e metodologias semelhantes, fontes de informações úteis e apresenta uma perspectiva abrangente sobre o tema, oferecendo ideias e pontos de vista, permitindo assim o embasamento teórico da pesquisa (MARIANO; ROCHA, 2017).

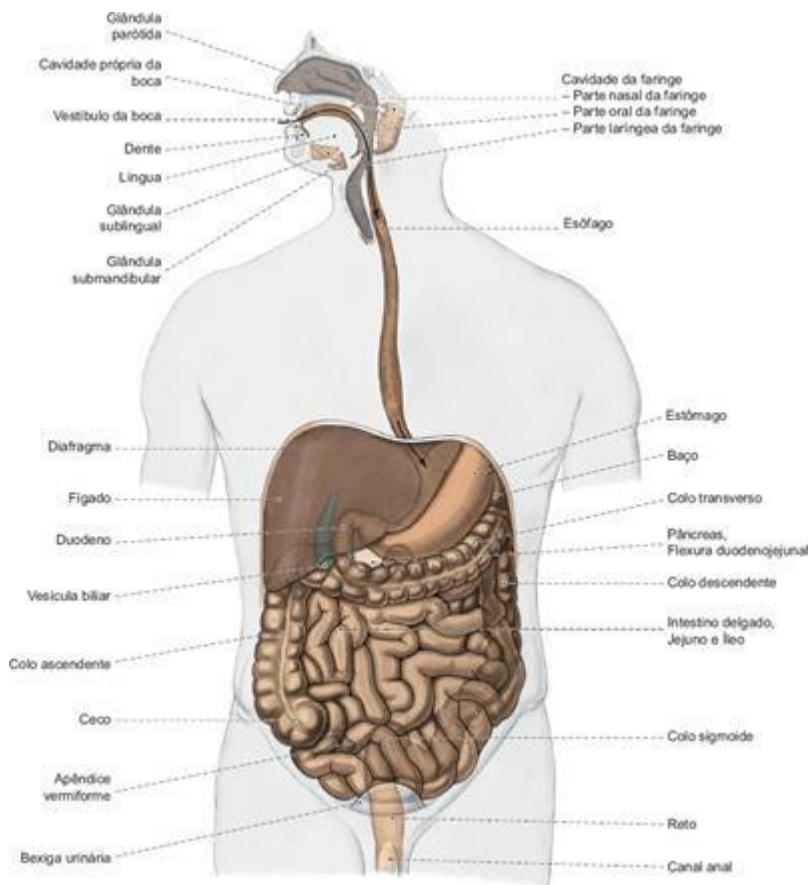
A revisão de literatura embasa a pesquisa sobre a temática escolhida, apresentando desde a anatomia e fisiologia do sistema digestório, a fisiopatologia do sistema gastrointestinal inferior, as causas e a construção das estomias intestinais, o paciente oncológico, contemplando especialmente o tema do estudo, que são os fatores para o desenvolvimento das complicações do estoma intestinal e/ou da pele periestomal, assim como também a assistência do enfermeiro a este paciente e a capacitação do mesmo para o ensino do autocuidado.

ANATOMIA E FISIOLOGIA DO SISTEMA DIGESTÓRIO

O processo de digestão, composto por fases químicas e mecânicas, possui como objetivo transformar o alimento em moléculas que possam atravessar das células epiteliais da túnica mucosa até os vasos sanguíneos e vasos linfáticos, sendo esta passagem denominada absorção. A digestão engloba o processo de captação do alimento, a mastigação, a deglutição, a digestão química, a absorção dos nutrientes e a eliminação de resíduos (GABRIELLI; VARGAS, 2010; TORTORA; DERRICKSON, 2016).

O sistema digestório é composto pelo tubo digestório e pelas glândulas anexas. O tubo digestório, também chamado de trato gastrointestinal (TGI), é formado por um conjunto de órgãos, sendo estes: boca, faringe, esôfago, estômago, intestinos delgado e grosso. As glândulas anexas contribuem com o processo de digestão lançando secreções no tubo digestório, sendo estas: glândulas salivares, pâncreas, fígado e vesícula biliar. (GABRIELLI; VARGAS, 2010)

Figura 1 - Vista anterior do Sistema Digestório



Fonte: LAROSA (2016 p. 211).

Quatro atividades principais envolvem o processo de digestão e a absorção de nutrientes (CHEEVER; HINKLE, 2015).:

1. O alimento ingerido é impulsionado da boca ao reto, sendo macerado e reduzido o tamanho deste alimento. O ritmo que o alimento é impulsionado através do trato gastrointestinal é regulado de modo a otimizar a digestão e absorção deste;
2. As glândulas salivares, do pâncreas e do fígado secretam muco, eletrólitos e enzimas no lúmen do TGI com a finalidade de facilitar a digestão e absorção;
3. Os alimentos ingeridos são digeridos e convertidos em micromoléculas absorvíveis;
4. Os nutrientes, água e eletrólitos são absorvidos no lúmen intestinal e seguem para a corrente sanguínea.

O TGI é inervado tanto pelo sistema nervoso simpático quanto pelo parassimpático.

Os nervos simpáticos são responsáveis pela inibição do TGI, visto que provoca uma constrição dos esfíncteres e dos vasos sanguíneos, assim como também diminuindo as secreções das glândulas e a motilidade gástrica. Já os nervos parassimpáticos têm ação contrária: estimulam a peristalse e as atividades secretoras (CHEEVER; HINKLE, 2015).

O suprimento arterial para o intestino delgado ocorre através da artéria mesentérica superior, através da qual o sangue venoso do intestino delgado é drenado e entre pelo fígado através da veia porta. O suprimento arterial do intestino grosso é irrigado pela artéria mesentérica superior no lado direito e pela artéria mesentérica inferior no lado esquerdo (MATSUBARA *et al.*, 2012).

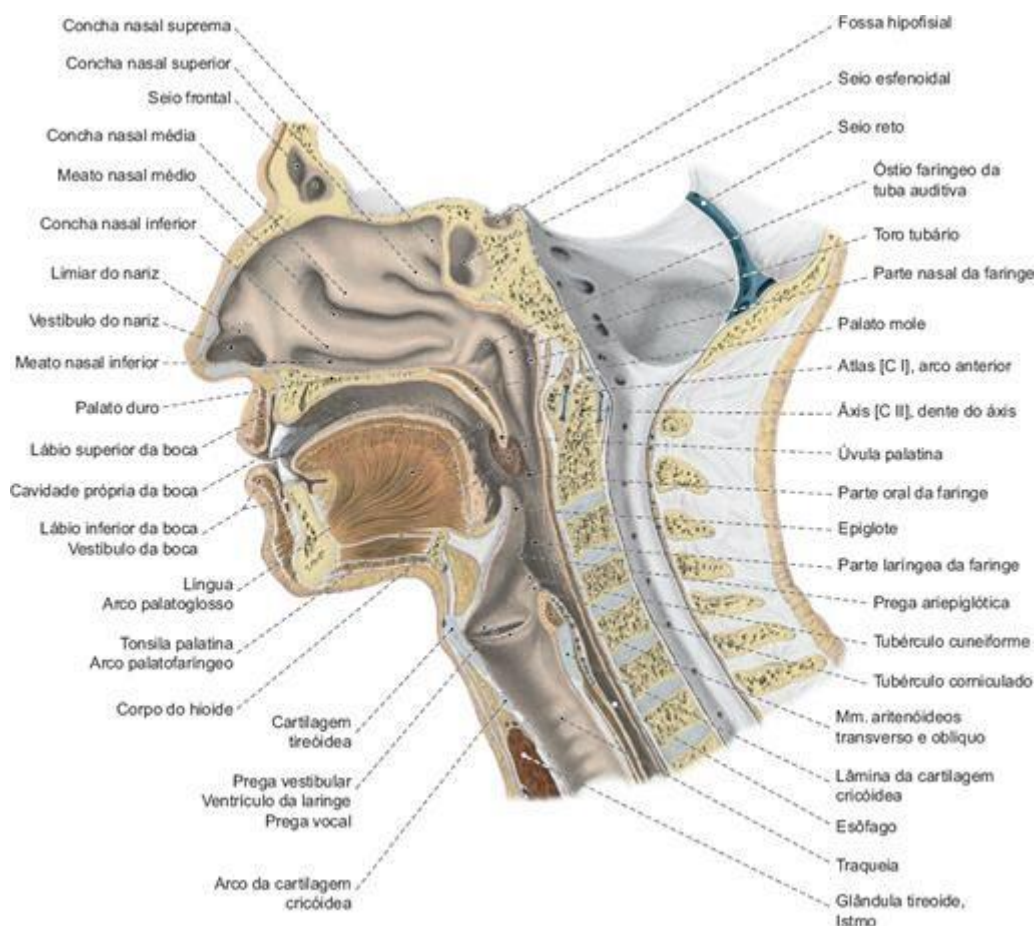
O TGI é irrigado pelas artérias ramificadas da aorta torácica e abdominal, assim como também pelas veias do sistema venoso portal (constituído pelas veias mesentérica superior e inferior, gástrica, esplênica e cística, que formam uma veia porta que penetra no fígado). No fígado, o sangue circula e desemboca na veia cava inferior. O estômago recebe aporte sanguíneo da artéria gástrica e o intestino das artérias mesentéricas, responsáveis por garantir a quantidade de oxigênio necessária ao funcionamento destes órgãos (LAROSA, 2016).

As paredes do TGI se contraem e relaxam, triturando, macerando e fragmentando o alimento ingerido, preparando-o para digestão e absorção, fazendo com que seja impulsionado através do tubo digestivo. Esse processo é chamado de motilidade intestinal. A musculatura do TGI é formada por músculo liso, existindo musculatura estriada somente na faringe, terço superior do esôfago e no esfíncter anal externo (COSTANZO, 2011).

O sistema digestório se inicia pela boca, formada por um vestíbulo e pela cavidade oral. O vestíbulo é delimitado pelos lábios e pelas bochechas (anterolateralmente), dentes e gengivas (posterolateralmente), enquanto a cavidade oral é o espaço situado posterior e medialmente às arcadas dentárias e que contém a língua. Na parte superior da cavidade oral está o palato, subdividido em palato duro (anterior e ósseo), formado pelas maxilas e pelos ossos palatinos, e palato mole (posterior e muscular), da margem inferior do qual pende a úvula. Na parte posterior do palato mole, encontra-se o Istmo das Fauces, que consiste na comunicação da cavidade oral com a orofaringe. A partir do palato mole, estendem-se lateralmente duas pregas da mucosa: o arco palatoglosso (anterior) e o arco palatofaríngeo (posterior), entre os quais existe a “fossa tonsilar”, onde se encontra a tonsila palatina. O limite inferior da cavidade oral é formado pelos músculos do assoalho da boca (músculo milo-hióideo, o principal, músculo gênio-hióideo e o músculo digástrico). A língua preenche a maior parte da cavidade oral, sendo um órgão recoberto por mucosa e contendo receptores nervosos gerais (dor, temperatura e pressão) e especiais (gustação). Os dentes, estruturas acessórias

formadas principalmente por dentina, são responsáveis por cortar, perfurar e triturar os alimentos, sendo denominados: incisivos centrais, incisivos laterais, caninos, 1º pré-molar, 2º pré-molar, 1º molar, 2º molar e 3º molar (dente do siso). (GABRIELLI; VARGAS, 2013; TORTORA; DERRICKSON, 2016).

Figura 2 - Sistema respiratório e digestório na cabeça e no pescoço. Corte sagital mediano através da cabeça e do pescoço (vista medial da metade direita)



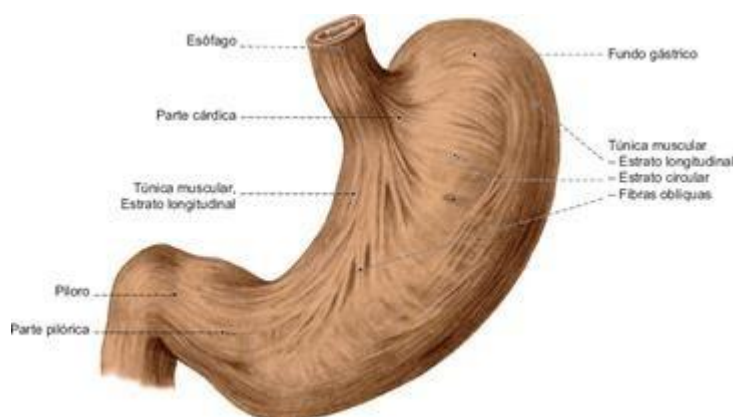
Fonte: LAROSA (2016)

Sucedendo a boca no tubo digestório se encontra a faringe, um órgão comum ao sistema respiratório e digestório. A faringe é formada por músculo estriado esquelético e revestida por túnica mucosa, sendo formada pelos músculos: constritor superior, constritor médio e constritor inferior, cujas contrações musculares auxiliam no deslocamento do alimento até o esôfago. O esôfago, por sua vez, é um tubo muscular situado posteriormente à traqueia e responsável por conduzir o bolo alimentar da faringe ao estômago, através de movimentos peristálticos, atravessando o músculo diafragma pelo hiato esofágico, até atingir

o estômago na altura da cárdia (GABRIELLI; VARGAS, 2013; TORTORA; DERRICKSON, 2016)

O estômago, localizado na cavidade abdominal, possui forma semelhante à letra “J”, com a concavidade voltada para a direita. Sua principal função consiste na quebra enzimática dos alimentos, formando o quimo (bolo alimentar + suco gástrico) e é formado pelas seguintes partes: cárdia, fundo gástrico, corpo gástrico e parte pilórica (subdividida em antro e canal pilórico). A mucosa que reveste internamente o estômago apresenta pregas gástricas, disseminadas quando está repleto, e pregas evidentes quando está vazio. Em sua ligação com o duodeno, encontra-se o esfíncter pilórico (piloro), que controla a passagem do quimo em direção ao duodeno (GABRIELLI; VARGAS, 2013; TORTORA; DERRICKSON, 2016).

Figura 3 - Anatomia do Estômago



Fonte: LAROSA (2016).

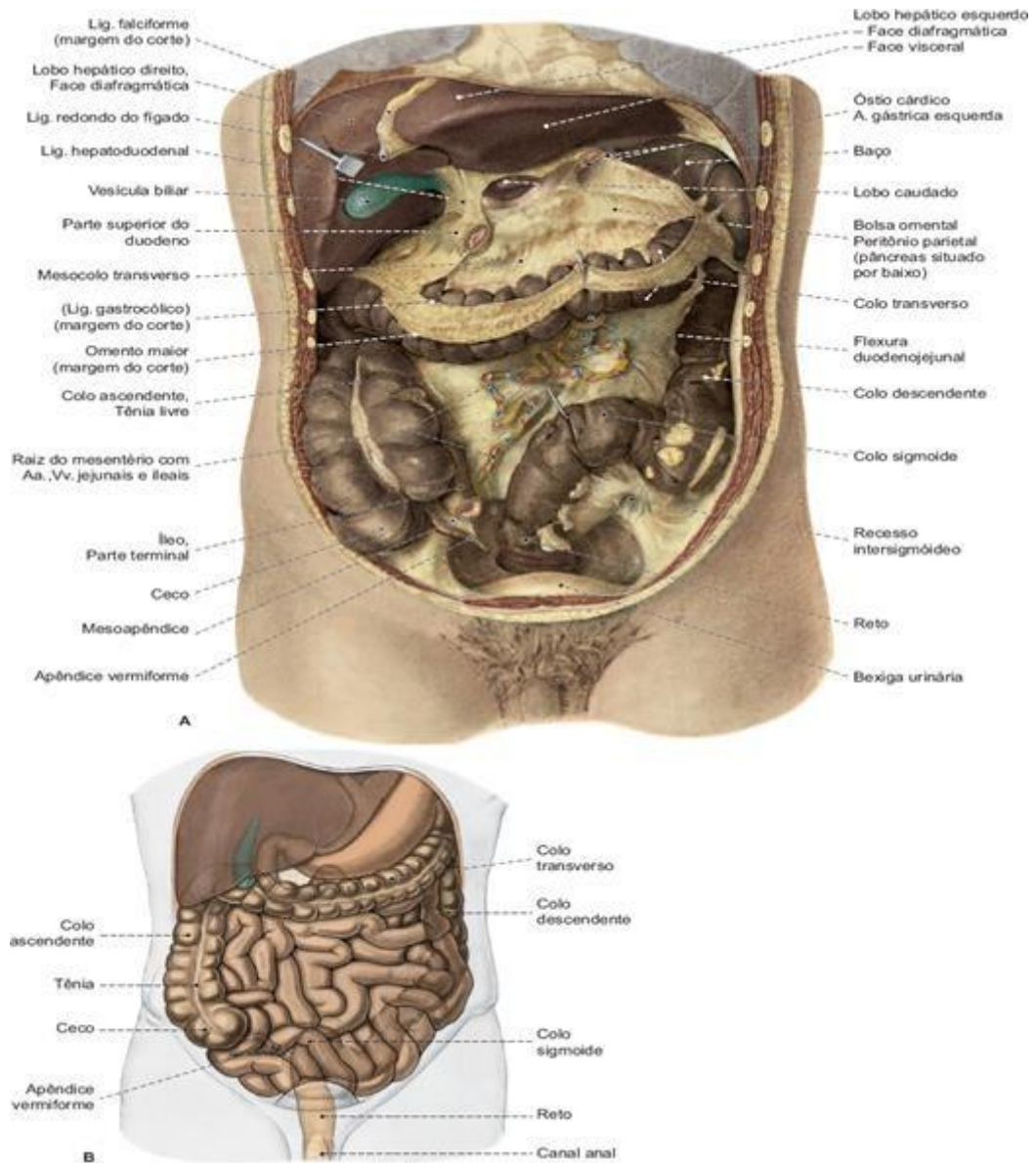
Após o estômago, o processo de digestão continua e absorção dos nutrientes ocorre nos intestinos delgado e grosso, finalizando com a eliminação das excretas pelo ânus. A anatomia e a fisiologia dos intestinos serão abordadas e aprofundadas em seguida, visto que estão diretamente relacionadas com a temática deste trabalho.

ANATOMIA E FISILOGIA DO INTESTINO

Dentre os órgãos que compõem o sistema digestório, o intestino é um órgão chave para a homeostase do organismo, desempenhando várias funções. Possui duas porções com anatomia, histologia e funções diferentes: o intestino delgado, responsável pela absorção de nutrientes e secreção de enzimas auxiliares na digestão e o intestino grosso, que tem como

principal função a absorção de líquidos e secreção de muco (SANTOS *et al*, 2016).

Figura 4 - (A) Vista anterior da cavidade abdominal, do intestino grosso e do mesentério. (B) Vista anterior dos órgãos da região abdominal.



Fonte: LAROSA (2016).

Intestino Delgado

O intestino delgado compõe cerca de 2/3 do comprimento total do sistema gastrointestinal, sendo o segmento mais longo do sistema digestório. Possui uma área de

superfície de aproximadamente 70 m para secreção e absorção, permitindo que através das paredes intestinais a entrada dos nutrientes na corrente sanguínea (CHEEVER; HINKLE, 2015). Aproximadamente 90% de toda a absorção ocorre no intestino delgado e qualquer material não digerido ou não absorvido é transportado para o intestino grosso (TORTORA; DERRICKSON, 2016).

O intestino delgado é formado por três porções: o duodeno, o jejuno e o íleo. O duodeno corresponde aos primeiros 25 centímetros (cm) do intestino delgado e possui aspecto de “C”, voltado para a esquerda, sendo dividido em quatro partes: superior, descendente, horizontal e ascendente. Logo após o duodeno segue o jejuno, possuindo cerca de 250 cm de comprimento. O íleo corresponde aos 350 cm finais do intestino delgado, e desemboca na valva ileocecal, um relevo interno do ceco, sendo o ceco a porção inicial do intestino grosso (GABRIELLI; VARGAS, 2013). A valva íleocecal controla fluxo de material digerido desde o íleo para a parte cecal do intestino grosso e evita o refluxo de bactérias para o intestino delgado (CHEEVER; HINKLE, 2015).

A parede do intestino delgado possui características estruturais especiais que facilitam o processo de digestão e absorção: pregas circulares, vilosidades e microvilosidades. As pregas circulares são cristas permanentes da túnica mucosa e tela submucosa que aumentam a área de superfície, fazendo com que o quimo se mova de maneira circular, intensificando assim a absorção. As vilosidades são projeções digitiformes da túnica mucosa que aumentam a área de superfície pela presença no interior do núcleo do tecido de uma arteríola, uma vênula, uma rede de capilares sanguíneos e um lácteo (vaso capilar linfático), pela parede dos quais os nutrientes são absorvidos. As microvilosidades são projeções minúsculas da membrana plasmática das células absorptivas, aumentando assim a área de superfície dessas células, o que acarreta grandes quantidades de nutrientes digeridos se difundindo para as células absorptivas (TORTORA; DERRICKSON, 2016).

Dois tipos de contrações ocorrem regularmente no intestino delgado: contrações segmentadas e peristaltismo intestinal, sendo ambos os movimentos estimulados pela presença do quimo. As contrações segmentadas produzem ondas de mistura que movimentam o conteúdo intestinal em um movimento de batida, para frente e para trás. Já peristaltismo intestinal impulsiona o conteúdo do intestino delgado em direção ao cólon (CHEEVER; HINKLE, 2015).

Intestino Grosso

O intestino grosso possui aproximadamente um metro e 50 centímetros (1,5m) de comprimento e é formado por um segmento ascendente no lado direito do abdome, um segmento transversal que se estende da direita para a esquerda na parte alta do abdome e um segmento descendente no lado esquerdo do abdome. Ao final do intestino grosso se situam o cólon sigmoide, (em formato de S), reto (situado na parede posterior da cavidade pélvica) e canal anal. O canal anal é composto pelos 3cm ou 4cm finais do intestino e abre-se para o meio externo através no ânus. Os esfíncteres, interno e externo, compostos por uma rede de músculos estriados, regulam o canal anal, sendo de contração involuntária e voluntária, respectivamente. (GABRIELLI; VARGAS, 2013; CHEEVER; HINKLE, 2015).

O intestino grosso é responsável pela absorção de água, de íons e vitaminas, a formação e condução do bolo fecal para a defecação (esvaziamento do reto). A parede do intestino grosso é principalmente constituída de células absorventes e caliciformes (secretoras de muco), que formam longos tubos denominados glândulas intestinais. A presença das tênias cólicas, formadas por condensações da musculatura lisa longitudinal dos colos, cujas contrações pregueiam o colo em uma série de bolsas, denominadas haustros, dão ao colo o aspecto sacular que o mesmo apresenta (GABRIELLI; VARGAS, 2013; TORTORA; DERRICKSON, 2016).

Com os movimentos peristálticos, a valva ileocecal se abre brevemente e permite a passagem do conteúdo fecal para o ceco. Bactérias presentes no intestino grosso auxiliam na fragmentação do material residual do bolo fecal, principalmente de proteínas que não foram digeridas ou absorvidas e sais biliares. O intestino grosso produz duas secreções que são acrescentadas ao material residual: uma solução eletrolítica, composta principalmente por bicarbonato e que atua neutralizando os produtos finais da ação bacteriana; e muco, que protege a mucosa colônica contra o conteúdo interluminal e promove aderência da massa fecal (CHEEVER; HINKLE, 2015).

A reabsorção efetiva de água e eletrólitos é possibilitada pelo peristaltismo lento e fraco do intestino grosso, embora ondas peristálticas fortes e intermitentes impulsionem o conteúdo fecal por distâncias maiores, em especial após a ingestão de uma nova refeição, que gera a liberação de hormônios que estimulam o intestino (CHEEVER; HINKLE, 2015).

CÂNCER COLORRETAL E TRATAMENTOS

O câncer, processo patológico que inicia com a transformação de uma célula normal pela mutação genética do DNA celular, apresenta causas multifatoriais, podendo acometer

qualquer sistema orgânico e com abordagens terapêuticas multissistêmicas. A enfermagem oncológica atua em todas as faixas etárias e todos os cenários de atenção à saúde: instituições de cuidados agudos, centros ambulatoriais, instituições de reabilitação, domicílio e unidades de cuidados prolongados (CHEEVER; HINKLE, 2015), tendo como um dos seus objetivos manter ou restabelecer a qualidade de vida do paciente oncológico. Compete ao enfermeiro que atua na área oncológica a assistência ao paciente e à família durante toda a trajetória da doença (MATSUBARA et al., 2012).

O câncer é um problema de saúde pública no Brasil que demanda a atenção da Enfermagem, visto que pode atuar no controle da doença por meio de ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce realizadas nos serviços, assim como atua também no cuidado dos pacientes oncológicos em tratamento. O cuidado de enfermagem do paciente oncológico conta com diversos desafios, que tornam necessário o desenvolvimento dos profissionais de Enfermagem na área, abordando aspectos clínicos e psicológicos relacionados ao tratamento e ao ensino do cuidado e do autocuidado. A educação pode ser entendida como um ato de preocupação com o paciente e as limitações físicas, emocionais, espirituais e sociais que o mesmo pode apresentar, atuando como um instrumento de apoio (MATSUBARA et al., 2012).

As possibilidades terapêuticas do câncer envolvem: cirurgias, que podem ser o método primário do tratamento ou profiláticas, paliativas ou reconstrutoras, tendo como objetivo remover o tumor por completo ou o máximo possível; a radioterapia e a quimioterapia, que podem ser usadas isoladamente ou em associação a outras terapêuticas; o transplante de células tronco hemato-poéticas; e as terapias biológicas direcionadas, que incluem modificadores da resposta biológica como anticorpos monoclonais (MoAb), fatores de crescimento e terapia gênica (CHEEVER; HINKLE, 2015).

Na maioria dos casos de câncer de cólon e reto, a cirurgia consiste no principal tratamento, podendo resultar na construção de uma colostomia ou uma ileostomia (CHEEVER; HINKLE, 2015), visando a remoção da porção do intestino afetada, e tendo como tratamento adjuvante processos quimioterápicos e radioterápicos, visando diminuir a metástase para outros órgãos (DE FARIAS; NERY; DE SANTANA, 2019).

ESTOMIAS INTESTINAIS

A estomia intestinal corresponde ao ato cirúrgico de abertura da pele e exteriorização de um segmento intestinal, com o objetivo de desviar o trajeto fisiológico das secreções

entéricas e fezes. A nomenclatura das estomias intestinais varia de acordo com o segmento exteriorizado: é chamada de ileostomia quando parte do intestino delgado é exteriorizado e colostomia quando é realizada no intestino grosso. (SANTOS; CESARETTI, 2015)

Figura 5 - Ileostomia e Colostomia



Ileostomia

Colostomia

(TUDOPARAOSTOMIA, 2020)

As estomias intestinais podem ter caráter temporário ou definitivo. São temporárias quando realizadas para manejo de sintomas ou para permitir a cicatrização adequada de anastomoses. As definitivas não apresentam possibilidade de reversão e são realizadas em casos que demandam a retirada de uma estrutura do trato gastrointestinal que garante o funcionamento do mesmo (SANTOS; CESARETTI, 2015). Em oncologia, as estomias temporárias são indicadas para desvio temporário das fezes de locais críticos para infecção e em pacientes com obstrução intestinal de caráter de urgência; já as definitivas são indicadas em casos de tumores pélvicos que o tratamento provoca prejuízo irreversível da função evacuatória. (MATSUBARA *et al.*, 2012)

As estomias podem ser classificadas quanto ao tipo de exteriorização dos segmentos: estomia terminal; estomia em dupla boca, que apresenta exteriorização dos segmentos distal e proximal através de uma única abertura de pele; e estomia em alça, que se caracteriza pela exteriorização de um segmento da alça intestinal em um único local da parede abdominal, com exposição das bocas proximal e distal apenas na parede anterior do segmento intestinal (MATSUBARA *et al.*, 2012).

Ileostomia

Ileostomia consiste na exteriorização de uma abertura terminal na parede do íleo na parede abdominal anterior, desviando-se assim o efluente para o exterior. Devido às propriedades irritativas do efluente ileal, a ileostomia está frequentemente associada a reações

de inflamação cutânea periestomal e por isso o segmento evertido deve possuir a protusão de um pouco mais de 3cm (MATSUBARA et al., 2012; PAULA; PAULA; e CESARETTI, 2014).

Devido a essa altura de protusão, a coleta do efluente nas ileostomias se faz de maneira mais eficiente, proporcionando maior tempo entre as trocas e esvaziamento do equipamento, sendo o local também mais visível aos pacientes (PAULA; SPERANZINI, 2014).

Colostomia

A colostomia consiste na exteriorização de uma abertura da parte do cólon através da parede abdominal anterior, para o desvio do efluente fecal, sendo confeccionada muitas vezes para tratamento de pacientes com obstrução intestinal devido a neoplasias, podendo ser terminal ou em alça (PAULA; SPERANZINI, 2014).

A depender da localização da construção da colostomia ao longo do cólon (ascendente, transversa, descendente ou sigmoide), as características dos efluentes variam, assim como a nomenclatura das colostomias: na colostomia ascendente, as fezes apresentam-se semilíquidas; na colostomia transversa, as fezes eliminadas apresentam consistência pastosa; na colostomia descendente, a consistência das fezes eliminadas é semissólida; e na colostomia sigmoide, as fezes eliminadas são de consistência sólida (SIERRA; JARDIM; CAMPANILI, 2014)

DEMARCAÇÃO DO LOCAL PARA ABERTURA DA OSTOMIA

A demarcação do local para a abertura da estomia intestinal consiste em delimitar a área ideal na parede abdominal anterior com caneta dermatográfica ou marcador cirúrgico, para orientar o cirurgião na construção da estomia intestinal em um local que permita a adaptação dos dispositivos coletores com o máximo de conforto para a pessoa com estomia intestinal, contribuindo para a reinserção social e otimização de recursos (DA COSTA SILVA, 2017).

O processo de adaptação da pessoa com estomia intestinal em relação às mudanças físicas, sociais e emocionais que esta nova condição acarreta inicia a partir do conhecimento da necessidade da cirurgia; neste sentido, a demarcação do local onde a estomia será construída possui relação direta com este processo, sendo este um cuidado específico na assistência pré-operatória (PAULA; PAULA; e CESARETTI, 2014)

A escolha adequada do local para a estomia, além de ser um direito da pessoa com

estomia intestinal, constitui uma relação de causa e efeito, tendo em vista que: facilita o ensino e a aprendizagem, assim como também a realização do autocuidado; permite a adaptação e a aderência da bolsa coletora, prevenindo infecções da ferida cirúrgica e vazamento dos efluentes. Possibilita ainda o retorno do indivíduo às atividades cotidianas, promovendo qualidade de vida por meio da independência física e social (DE FREITAS, 2017).

Tendo em vista a relação da localização da estomia intestinal com o manuseio, a higienização e adaptação fácil e segura da bolsa coletora, a localização inadequada da estomia pode gerar problemas de aderência da bolsa coletora, vazamento dos efluentes, lesões na pele periestomia e gastos excessivos com equipamentos coletores e adjuvantes, sendo assim um fator predisponente de complicações (PAULA; PAULA; e CESARETTI, 2014).

Dentre os pontos-chave a serem considerados na demarcação do local da estomia intestinal, encontram-se: aspectos relacionados à posição, como contratura e rigidez muscular, postura, mobilidade; aspectos físicos, como o músculo reto abdome, a linha da cintura, a crista ilíaca, dobras e pregas cutâneas, cicatrizes, linhas de sutura, formato do abdome, presença de outras estomias, mamas pêndulas, visão, destreza manual e presença de aparelhos ou hérnia; aspectos relacionados ao indivíduo, como diagnóstico, idade, ocupação e histórico de radiação; outros aspectos, como preferências do indivíduo e do cirurgião, tipo de estomia e derivação e consistência das fezes. Diante da necessidade de mais de uma estomia, deve-se demarcar as estomias, fecal e urinária, em linhas horizontais diferentes (PAULA; PAULA; e CESARETTI, 2014).

Cabe ao enfermeiro estomaterapeuta e/ou ao cirurgião coloproctologista demarcar o local, dada a especificidade da sua formação e experiência clínica. Atualmente, a marcação pode e deve ser feita por enfermeiros capacitados e engajados na assistência ao indivíduo (PAULA; PAULA; e CESARETTI, 2014).

EQUIPAMENTOS COLETORES E ADJUVANTES

Com a construção da estomia, pessoas com estomia intestinal têm suas necessidades humanas básicas alteradas. Visando promover a reabilitação desta pessoa e a promoção da sua qualidade de vida, o planejamento da assistência de enfermagem para a pessoa com estomia intestinal deve considerar a seguinte tríade: estomia, pele periestomia e equipamentos coletores e adjuvantes (SANTOS; CESARETTI, 2015)

Os dispositivos são equipamentos que, quando fixados ou implantados no corpo,

atuam como uma parte corporal perdida. No caso das estomias intestinais, os equipamentos coletores têm a função de coletar os efluentes produzidos pelas mesmas e com os avanços tecnológicos incorporados a estes dispositivos contribui-se na melhoria da qualidade de vida da pessoa com estomia intestinal (CESARETTI *et al.*, 2015).

A ampla oferta de equipamentos coletores e acessórios possibilita uma maior opção de escolha do equipamento ideal, sendo papel do enfermeiro auxiliar a pessoa com estomia no conhecimento, escolha e na boa adaptação a estes equipamentos e dispositivos, visando uma assistência integral e individualizada e a reintrodução da pessoa com estomia à sociedade (MATSUBARA *et al.*, 2012). A escolha do dispositivo correto, de acordo com o tipo de estomia, é fundamental para este processo de reabilitação da pessoa com estomia intestinal.

Para a escolha adequada do dispositivo, devem ser levados em conta os seguintes aspectos: a estomia intestinal (tamanho e forma, protusão, localização e tipo, possíveis complicações); os efluentes (características quanto ao odor, frequência, consistência, presença de enzimas digestivas); o equipamento (disponibilidade e características específicas que atendam às necessidades individuais do paciente); e o próprio paciente (idade, lubrificação da pele, sensibilidade individual, contorno abdominal, hábitos de vida, fatores emocionais e presença de alterações sensoriais ou motoras, limitações quanto à destreza manual, acuidade visual e aprendizado) (MATSUBARA *et al.*, 2012).

Entre os dispositivos utilizados, encontram-se: as bolsas, que coletam os efluentes, disponíveis em peça única (bolsa e placa juntas) ou de duas peças (bolsa e placa encaixadas), podendo ser ainda de material opaco ou transparente, e drenável ou fechada; as placas, que protegem a pele do contato com efluentes e atuam também no tratamento da pele lesada, podendo ser planas ou convexas, recortáveis e/ou pré-cortadas, rígidas ou flexíveis, compostas de resina natural, sintética ou mista, sendo a resina sintética encontrada também na forma de pó e pasta e a mista de pó ou anel (MATSUBARA *et al.*, 2012, p. 192).

Entre os adjuvantes existentes, encontramos: o cinto elástico, que consiste em um elástico com encaixes nas extremidades que se adapta a todos os modelos de bolsa; a presilha, também conhecida como *clamp* ou pinça, que proporciona vedação adequada para bolsas drenáveis; o guia de mensuração, que ajuda a mensurar o diâmetro do estoma; o filtro ou adesivo de carvão, que libera os gases produzidos, filtrando o odor e impedindo que a bolsa fique insuflada; a película protetora de pele, que auxilia na proteção da pele periestomia intestinal; a pasta niveladora, responsável por nivelar a pele do estoma intestinal permitindo uma durabilidade maior do dispositivo; o pó protetor, que absorve a umidade da pele, tratando a pele lesada, aumentando o tempo de adesividade da placa e protegendo a pele dos efluentes;

a solução lubrificante neutralizadora de odor, que forma uma película dentro da bolsa, evitando a aderência de dejetos e neutralizando cheiros ao reduzir a proliferação bacteriana; o higienizador da pele, uma solução composta por um detergente hipoalergênico para a higiene da pele periestomia intestinal e retirada da cola; e o granu-gel, grânulos que transformam o líquido em gel sólido, diminuindo as chances de vazamento (MATSUBARA *et al.*, 2012).

Outra tecnologia utilizada pela pessoa com estomia intestinal é o sistema de irrigação para colostomia, um método mecânico para controlar as eliminações intestinais por meio de um enema realizado a cada 24, 48 ou 72 horas, indicado para colostomias terminais e em cólon esquerdo; e o sistema oclisor da colostomia, confeccionado a partir de espuma de poliuretano expandida, que se expande ao ser introduzida no estoma (MATSUBARA *et al.*, 2012).

COMPLICAÇÕES DA ESTOMIA INTESTINAL E/OU DA PELE PERIESTOMA

O enfermeiro, ao prestar assistência à pessoa com estomia intestinal, deve estar atento aos aspectos que influenciam a qualidade de vida desta pessoa. Dentre esses aspectos podemos destacar a presença de complicações da estomia intestinal e/ou da pele periestomia. (PINTO *et al.*, 2017).

A estomia intestinal apresenta aspecto saudável quando possui coloração vermelha ou rosa-escura, brilhante, úmida e quente, estando protusa ou no mesmo plano da pele, sendo indolor à palpação e funcionante. A pele ao redor da estomia, chamada de pele periestomia, deve estar íntegra e não apresentar irritações (PANTAROTO, 2015).

A presença de complicações pode dificultar a adesão dos equipamentos coletores, ao prejudicar sua aderência, contribuindo também para o vazamento dos efluentes, dificultando assim o processo de reabilitação da pessoa com estomia intestinal (PAULA; PAULA; e CESARETTI, 2014). Apesar dos avanços cirúrgicos e das tecnologias incorporadas aos equipamentos, os índices de desenvolvimento de complicações de estomias e da pele periestomia intestinal atingem cerca de 70%. Neste sentido, toda pessoa com estomia intestinal desenvolve algum tipo de complicação nos dois primeiros anos após a cirurgia (NUNES; SANTOS, 2018).

As complicações pós-operatórias decorrentes de uma cirurgia de confecção de estomia intestinal podem ter caráter imediato, precoce ou tardio. As complicações imediatas ocorrem nas primeiras 24 horas de pós-operatório, sendo sangramento ou hemorragia, isquemia e necrose, e edema as mais comuns. Dentre as precoces, que ocorrem entre o primeiro e o

sétimo dia de pós-operatório, as mais incidentes são retração ou afundamento, descolamento mucoso cutâneo, evisceração para estomia e fístula periestoma. Já entre as complicações tardias, assim classificadas as complicações que surgem após a alta hospitalar e que podem apresentar-se meses após a cirurgia, destacam-se as estenoses, obstruções, hérnias, prolapso, fístulas e ainda as lesões da pele periestomia como dermatites, foliculite e infecção por *Cândida sp* (PAULA E MATOS, 2015). A seguir, estão descritas as principais complicações citadas previamente.

Isquemia e necrose: morte do tecido da estomia, resultante da irrigação tecidual deficiente, podendo ser superficial ou profunda. Inicia com isquemia, que se manifesta na mucosa da alça exteriorizada, adquirindo coloração entre marrom e preto, consistência macia e flácida à palpação e sem brilho. Pode estar resultar em outras complicações como separação cutaneomucosa, estenose ou retração (PAULA E MATOS, 2015).

Separação cutaneomucosa: consiste na separação do tecido da estomia com a pele que o circunda. Pode ser parcial ou total, sendo a medida da profundidade feita em centímetros (PAULA E MATOS, 2015).

Prolapso de alça: consiste na exteriorização da alça intestinal através do orifício da estomia, sendo mais comum em colostomias em alça. Com o prolapso, a alça exteriorizada pode edemaciar, aumentando as chances de trauma e sangramento (PAULA E MATOS, 2015).

Retração da estomia: compreende o desaparecimento da protusão normal da estomia, ficando abaixo da linha da pele do abdome. A retração pode variar de acordo com a posição em que a pessoa se encontra (em pé, sentada ou deitada) (PAULA E MATOS, 2015).

Estenose da estomia: nesta complicação a drenagem do efluente é dificultada devido ao estreitamento ou contração da luz da estomia. Quando presente, a estenose é marcada por fezes afiladas e explosivas, gases excessivos, cólicas e episódios de diarreia. (PAULA E MATOS, 2015).

Sangramento ou hemorragia: perda de sangue na linha de sutura mucosa cutânea. Quando presente no pós-operatório imediato, associada com hemostasia inadequada de vasos sanguíneos durante a confecção da estomia. No pós-operatório precoce e tardio, relacionada a trauma por uso incorreto do equipamento coletor, lesão por remoção de pelos na pele periestomia ou prática de esportes agressivos. No tardio pode estar associada ainda em decorrência de doenças como hipertensão portal e colangite esclerosante inflamatória ou maligna do fígado, polipose, diverticulite, malignidade recorrente na estomia e tratamento

com quimioterápicos e antiagregante plaquetários. Com o sangramento, podem surgir hematomas na alça exteriorizada, que quando não tratados adequadamente, podem comprometer a irrigação tecidual (PAULA E MATOS, 2015).

Edema: resposta fisiológica à manipulação da alça intestinal, à ligadura de vasos e à própria abertura do orifício na parede abdominal durante a cirurgia, sendo praticamente inevitável no pós-operatório imediato. Regride naturalmente no pós-operatório mediato e tardio (PAULA E MATOS, 2015).

Hérnia: complicação relacionada à falha ou defeito na parede abdominal, que resulta na saída do conteúdo abdominal através da abertura para a estomia, resultando no saco herniário. Com a hérnia, a pessoa com estomia vivencia a modificação no formato e protusão da estomia, vazamento dos efluentes e lesões periestomia, sendo necessária intervenção cirúrgica em casos mais graves (PAULA E MATOS, 2015).

Além das complicações relacionadas a estomia intestinal podem ocorrer também alterações e complicações da pele que circunda a estomia intestinal, chamada de pele periestomia.

As alterações na pele periestomia são alterações dermatológicas que podem surgir a partir de diminuição das funções fisiológicas de proteção da pele, cuidado inadequado com a estomia intestinal e pele periestomia e presença de doenças ou alterações sistêmicas. Entre as principais alterações estão: o eritema, que consiste na coloração vermelha devido à dilatação dos capilares; a erosão, que é a perda da camada superficial da pele ou da epiderme; a pústula, quando há pus e resulta na elevação superficial da epiderme; e a úlcera, que consiste na erosão profunda da epiderme com invasão da derme ou perda localizada da epiderme e derme (CESARETTI; SANTOS, 2014)

Dentre as complicações que acometem a pele periestomia, ressaltam-se: a dermatite periestomia, lesão pseudoverrucosa e varizes periestomia. Dentre as complicações menos frequentes, encontramos a malignidade na área periestomia, transplante de mucosa e pioderma gangrenoso (CESARETTI; SANTOS, 2014).

Dermatite Periestomia: é a mais frequente complicação relacionada a estomia intestinal e apresenta-se pela alteração na pele periestomia, podendo ser resultado do contato da pele e do efluente, alergia aos materiais do equipamento coletor, trauma mecânico e infecção. É um processo patológico, de caráter agudo ou crônico, que pode comprometer a integridade da pele. As dermatites periestomia podem ser irritativas ou de contato, alérgicas, infecciosas, fúngicas, foliculite ou causada por um trauma mecânico (CESARETTI; SANTOS,

2014).

Lesão pseudoverrucosa: trata-se de uma hiperplasia que possui como causa básica a exposição contínua da área aos efluentes. Possui aparência de verruga, pápula ou nódulo, medindo de 2 a 10 milímetros (mm) e com coloração branco-cinzenta ou vermelho-amarronzada, desenvolvendo-se entre a abertura do equipamento coletor e a base da estomia (CESARETTI; SANTOS, 2014).

Varizes periestomia: consiste na presença de rede vascular anormal, superficial, dilatada, tortuosa, de coloração azul-violeta em torno da estomia e pele periestomia. É mais comum em pessoas com estomia intestinal que apresentam doenças que interferem no fluxo normal de sangue para o sistema porta, visto que a pressão na rede venosa do mesentério é aumentada, formando as varizes (CESARETTI; SANTOS, 2014).

FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DAS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS DA ESTOMIA INTESTINAL

As complicações citadas anteriormente podem ser prevenidas ao detectar os fatores de risco para o desenvolvimento das mesmas, contribuindo para a qualidade de vida da pessoa com estomia intestinal (LIMA, 2017). Fatores de risco, relacionados aos eventos negativos da vida, aumentam as chances de uma pessoa com estomia intestinal desenvolver problemas físicos, sociais ou emocionais (PAULA; PAULA; e CESARETTI, 2014). Neste sentido, ao identificar os fatores de risco envolvidos no desenvolvimento de complicações das estomias intestinais pode contribuir na assistência prestada pelo enfermeiro, visto que se pode identificar os pacientes com maior probabilidade de desenvolvê-las, podendo assim intervir preventivamente nestes fatores de risco (JAYARAJAH, SAMARASEKARA E SAMARASEKERA, 2016). A revisão integrativa de PINTO *et al* (2017) acerca dos fatores associados ao desenvolvimento de complicações da estomia intestinal e/ou da pele periestomia permitiu identificar o número reduzido de publicações no período de 2010 a 2017. Ainda assim, os estudos selecionados permitiram reconhecer quatro conjuntos de fatores relacionados ao desenvolvimento de complicações: fatores clínicos, fatores de tratamento, fatores sociodemográficos e fatores relacionados aos recursos de acompanhamento de saúde.

Os fatores clínicos são compostos por: causa da confecção da estomia ser uma neoplasia ou doença inflamatória intestinal, antecedentes de diabetes, tabagismo, doenças músculo-esqueléticas, cardíacas e a classificação ASA III ou IV, uso de anti-inflamatórios não

esteroides e níveis inferiores pré-operatórios de albumina. Destaca-se que os fatores clínicos citados podem potencializar desenvolvimento de complicações, visto que podem desempenhar um papel condicionador nos mecanismos de recuperação após a cirurgia.

São também fatores de risco as incapacidades mentais na forma de demência, doença de Parkinson, doença de Huntington e incapacidades físicas da artrite são condições que podem comprometer a capacidade de autocuidado do paciente, devido à perda da função intelectual e/ou física (BLACK, 2015).

Os fatores de tratamento estão relacionados ao tipo e posicionamento da estomia, colostomias com altura inferior à 5mm e ileostomias com menos de 20mm, posicionamento ao lado esquerdo ou no flanco abdominal, presença de mais de uma estomia, menor distância do umbigo, estomias de alto débito, estomias com efluentes líquidos e estomias com morfologia oval. Neste sentido, esses fatores relacionam-se principalmente com a adesão do equipamento coletor à pele.

Incluem-se ainda fatores relacionados com a abordagem cirúrgica: cirurgia de urgência, realização de sutura de contenção, diâmetro do orifício na parede abdominal maior que 25mm e a abordagem laparoscópica ou transperitoneal.

Os fatores sociodemográficos englobam a idade, o sexo e índice de massa corporal (IMC) superior a 25 quilos por metro quadrado (Kg/m²). A idade avançada pode ser um fator de risco para desenvolvimento de complicações, em especial da pele periestomia, visto que ocorre um aumento da sensibilidade da pele aos equipamentos coletores, efluentes e trauma mecânico causado pelos equipamentos devido à diminuição das camadas celulares de queratina da epiderme. Características relacionadas ao processo de envelhecimento, como diminuição da visão e da audição e a dificuldade no controle motor fino, também podem contribuir para o desenvolvimento de complicações, visto que tornam as atividades relacionadas ao autocuidado um desafio (CHEEVER; HINKLE, 2015).

O IMC superior a 25Kg/m² pode estar associado a dificuldades intraoperatórias relacionadas na técnica cirúrgica, assim como também a posterior seleção e adaptação de dispositivos coletores em abdomens de grande volume.

Os fatores relacionados com os recursos de saúde estão relacionados à ausência de demarcação pré-operatória do local da estomia, assim como também da ausência de informação pré-operatória, o acompanhamento perioperatório de um estomaterapeuta e o acompanhamento após a alta hospitalar.

Quanto às complicações relacionadas à pele periestomia, embora as causas sejam complexas e multifatoriais, a característica comum está relacionada ao vazamento do efluente

entre a barreira protetora do equipamento coletor e da pele. Os fatores que podem contribuir para o vazamento do efluente estão relacionados com o tipo e localização da estomia, o nível de protusão, o trauma mecânico e possíveis infecções, que levam à dificuldade de adaptação do equipamento coletor (NUNES; SANTOS, 2018). Na revisão de Pinto *et al* (2017), o tipo de dispositivo utilizado também foi identificado como fator de risco para as complicações periestomias.

Em consonância com o que foi levantado pelos autores citados anteriormente, Cesaretti e Santos (2014, p. 137) afirmam que os fatores etiológicos predisponentes de dermatite periestomia podem estar relacionados à estomia, aos equipamentos e adjuvantes, e à pessoa (idade, características da pele, condições físicas resultantes de doenças de base e associadas ou tratamento complementar com quimioterápicos e radiação). Dentre os fatores causais, os autores destacam o contato da pele com substâncias irritantes, respostas alérgicas, fatores extrínsecos como pressão, fricção, ou força de cisalhamento, assim como também os efeitos tóxicos causados pelos tratamentos neoadjuvantes sobre a pele periestomia.

A REABILITAÇÃO DA PESSOA COM ESTOMIA INTESTINAL

Embora muitas vezes a construção de uma estomia intestinal em um paciente oncológico possa significar parte da cura ou a melhora na qualidade de vida, o processo de adaptação a esta nova condição acarreta mudanças nos hábitos e estilo de vida do paciente oncológico e da sua família. O enfermeiro desempenha um papel fundamental enquanto agente educador e facilitador desta adaptação, contribuindo para a reabilitação do paciente oncológico (MATSUBARA *et al.*, 2012).

A reabilitação é definida como um processo global e dinâmico orientado que visa a recuperação física e psicológica da pessoa portadora de alguma deficiência ou limitação. Na Enfermagem, a reabilitação é entendida como o diagnóstico e tratamento às respostas humanas frente aos problemas de saúde reais ou potenciais, considerando a capacidade funcional e o estilo de vida alterado. A reabilitação se inicia com o cuidado preventivo diante de uma nova situação de deficiência ou incapacidade e tem continuidade no processo de adaptação do indivíduo. A Sistematização da Assistência de Enfermagem, desenvolvida pelo enfermeiro em sua atuação, permite que a avaliação clínica do paciente oncológico seja individual, considerando-o de maneira holística, desenvolvendo um planejamento de ações voltadas para as reais necessidades deste indivíduo, contribuindo para o seu processo de

reabilitação (GIRONDI; ROSA, 2016).

O processo de reabilitação da pessoa portadora de estomia é geralmente vinculado à sua saúde física, buscando adaptá-la aos cuidados com o estoma, pele, bolsa e efluentes, no entanto é essencial que esta pessoa receba também uma assistência emocional e psicológica adequada com a finalidade de prepará-la para o retorno à sua vida social em comunidade. (SASAKI, 2021)

Os pacientes que recebem orientações no perioperatório desenvolvem o autocuidado com maior facilidade, pois aprenderam a realizar os procedimentos, porém ao decorrer da vida continuam enfrentando desafios como retorno ao trabalho, problemas cotidianos, preconceito e estigmas sociais sobre a condição. A assistência multiprofissional construída no modelo de reabilitação para a deficiência física reconhece todos estes aspectos que dificultam a reintegração destas pessoas na sociedade, observando o indivíduo em sua integralidade. (SASAKI, 2021)

4. MÉTODO

Este projeto faz parte de um macroprojeto intitulado Fatores de risco e complicações da estomia intestinal e/ou da pele periestomia em pacientes oncológicos com uma estomia intestinal. Este macroprojeto é de responsabilidade da Dr^a Prof.^a Lucia Nazareth Amante, e está vinculado ao grupo de pesquisa Grupo de Apoio à Pessoa Ostimizada (GAO).

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem quantitativa e corte transversal. Na pesquisa quantitativa, trabalhamos com dados e variáveis que necessitam de técnicas estatísticas para classificação e análise. (FONTELLES, 2009).

Os estudos de corte transversal são muito utilizados com o objetivo de avaliar a prevalência de uma determinada condição em uma população. Para Zangirolami-Raimundo (2018), este tipo de estudo favorece as pesquisas que buscam analisar causa-efeito, fatores de risco ou fatores determinantes para certas consequências ou desfechos.

A pesquisa exploratória visa aproximar o pesquisador ao tema proposto. Segundo Silva e Menezes (2005), ela pode envolver levantamento bibliográfico e entrevistas com pessoas que tiveram experiências com aquele problema.

CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), no Ambulatório de Estomaterapia, nas Unidades de internação: Cirúrgica, Clínica e Cuidados Paliativos. O CEPON é um Hospital público referência no tratamento oncológico em Santa Catarina e Centro de Referência da Organização Mundial de Saúde (OMS) para Medicina Paliativa no Brasil localizado no bairro Itacorubi em Florianópolis. (CEPON, 2019).

O serviço possui como missão prestar assistência integral, humanizada e de qualidade ao paciente com câncer, no âmbito do SUS em Santa Catarina. Sua estrutura é organizada em: Ambulatórios, Ambulatório de Intercorrências Oncológicas (Emergência), Central de Quimioterapia, Centros Cirúrgicos Ambulatorial e de Alta Complexidade, Central de Materiais e Esterilização, Serviço de Diagnóstico por Imagem, Radioterapia, Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas, Unidade de Terapia Intensiva e Unidades de Internação Hospitalar e Domiciliar (CEPON, 2019).

PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo foram os pacientes oncológicos com estomia intestinal em tratamento nos Ambulatórios ou nas Unidades supracitadas, que atenderem aos critérios de inclusão: diagnóstico médico de câncer do intestino, possuir estomia intestinal de caráter temporário ou permanente;; em acompanhamento na instituição durante o período de coleta de dados, que foi de agosto à dezembro de 2021. Como critérios de exclusão: ter menos de 18 anos e já ter sido entrevistado para este estudo.

O CEPON não possui dados estatísticos sobre o número de pacientes com estomias intestinais atendidos. Por esta razão, o número de participantes foi estipulado de acordo com o tempo de coleta de dados, cinco meses, totalizando 15 pacientes e 11 familiares. A coleta de dados teve seu início no Ambulatório da Enfermeira estomaterapeuta, onde são realizados atendimentos aos pacientes com lesões oncológicas e pacientes que possuem uma estomia. Durante o período de pandemia, percebeu-se uma baixa na procura do serviço por este perfil de paciente, o que motivou a expansão da coleta de dados para as Unidades de Internação.

COLETA DOS DADOS

A coleta de dados ocorreu no período de agosto/2021 a dezembro/2021 e nela foi utilizada a técnica de entrevista com formulário e a consulta ao prontuário do paciente. O formulário, aqui denominado de “Caracterização de uma pessoa com estomia intestinal atendido no CEPON” é um instrumento para coleta de dados na qual o pesquisador realiza questões ao pesquisado a partir de uma elaboração prévia e anota as respostas, possibilitando a obtenção de dados facilmente tabuláveis e quantificáveis.

O formulário “Caracterização de um paciente oncológico com estomia intestinal atendido no CEPON” (Apêndice A) foi formulado com perguntas abertas e fechadas acerca do paciente e da estomia intestinal, especialmente dados relacionados aos fatores que podem levar ao desenvolvimento de complicações da estomia intestinal e/ou da pele periestomal. Assim, o formulário foi dividido em 12 categorias, quais sejam: dados sociodemográficos (nome, idade, cidade, sexo, estado civil, nível de escolaridade); fatores clínicos (diagnóstico médico, comorbidades, etilismo, tabagismo, peso, altura e IMC, doenças músculo-esqueléticas, classificação ASA, alergias, medicamentos de uso contínuo, terapêuticas adjuvantes (radioterapia/quimioterapia); situação de saúde atual (diagnóstico médico, cirurgia

realizada, data da construção da estomia); fatores relacionados à construção da estomia (localização, segmento exteriorizado, caráter de permanência da estomia, forma de exteriorização, características da pele periestomia, se houve demarcação pré-operatória, formato do abdome); características da estomia (formato da estomia, mucosa da estomia, coloração da mucosa, nível da estomia, presença de suturas ou haste de sustentação, características dos efluentes e presença de alterações); complicações da estomia (complicações apresentadas, duração, presença de alterações na pele periestomia); o equipamento coletor (tipo de equipamento coletor, periodicidade da troca, presença de vazamentos, uso de acessórios e adjuvantes); o cuidado da pessoa com estomia (grau de dependência; com quem reside; quem realiza o cuidado; limitações quanto à acuidade visual; destreza manual ou aprendizado; atividades física ou de lazer; atividade laboral; participação em grupos, terapias alternativas); fatores relacionados com os recursos de saúde (se passou em consulta pós-operatória e com qual profissional, orientações pré e pós-operatórias recebidas ou não) (PAULA, PAULA E CESARETTI, 2014; PINTO et al, 2017; NUNES; SANTOS, 2018).

As entrevistas foram realizadas com prévia autorização e concordância do paciente ou acompanhante, após elucidação sobre o tema da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

ANÁLISE DOS DADOS

A análise de dados foi realizada após codificação das respostas. O registro destes dados ocorreu a partir de tabulação das respostas no programa *Microsoft Office Excel 2010*. A análise estatística ocorreu por meio do software SPSS (versão 25), com apoio de um estatístico. As variáveis categóricas foram representadas pela frequência absoluta (n) e relativa (%). A variável desfecho “Complicação da estomia” foi criada a partir das informações das seguintes variáveis: Característica da pele ao redor, Tipo de alteração na pele no momento e Tipo de alteração no estoma no momento. Para verificar associação entre as variáveis estudadas e complicação da estomia foi realizado o teste de qui-quadrado (Exato de Fisher). O nível de significância adotado foi de 0,05.

CUIDADOS ÉTICOS

Por se tratar de um estudo envolvendo seres humanos, ou seja, abrangendo o ser humano enquanto ser individual ou coletivo, de forma direta ou indireta, total ou

parcialmente, incluindo manejo de informações e materiais (LEOPARDI, 2011). Esta pesquisa leva em consideração as diretrizes da Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi elaborado visando confirmar a concordância dos participantes do estudo com a pesquisa. Neste sentido, ele visa explicar ao participante a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, assim como também riscos potenciais e possíveis incômodos, cabendo ao pesquisador responsável a elaboração deste termo em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento (LEOPARDI, 2011; BRASIL, 2012).

O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) com o parecer número 4.827.209, e no Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) do Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON) com o parecer número 4.894.727.

A pesquisa acerca da temática trará benefícios à prática profissional do enfermeiro contribuindo para o cuidado ao paciente oncológico com estomia intestinal, no que tange à identificação de ações prioritárias para a prevenção de complicações e, conseqüentemente, para que a assistência seja prestada de maneira sistematizada, contribuindo para a qualidade da assistência e a reabilitação do indivíduo.

5. RESULTADOS

Considerando as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem da Resolução do CNE/CES nº 3 de 07 de novembro de 2001 (BRASIL, 2001), e seguindo a normativa para apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC, 2017) os resultados serão apresentados na forma de dois manuscritos denominados e apresentados a seguir:

5.1 MANUSCRITO: Fatores de risco e complicações da estomia intestinal e/ou da pele periestomia em pacientes oncológicos: estudo quantitativo

5.1 MANUSCRITO: FATORES DE RISCO E COMPLICAÇÕES DA ESTOMIA INTESTINAL E/OU DA PELE PERIESTOMIA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: ESTUDO QUANTITATIVO

RESUMO: Objetivo: analisar os fatores de risco para o desenvolvimento de complicações do estoma intestinal e/ou da pele periestomia em pacientes oncológicos com uma estomia intestinal. **Método:** Estudo exploratório observacional de abordagem quantitativa e corte transversal. A coleta de dados foi realizada por meio de roteiro de entrevista semiestruturado entre os meses de agosto a dezembro de 2021. Foram entrevistados 26 pacientes portadores de estomia que realizam tratamento em uma instituição de saúde de Florianópolis, referência em Oncologia e Cuidados Paliativos. **Resultados:** A amostra foi composta por 26 pacientes, 13 (50%) do sexo feminino e 13 (50%) do sexo masculino, 13 (50%) deles são adultos de 20 a 59 anos e 13 (50%) idosos com 60 anos ou mais. A variável “Possui obesidade” foi associada com Complicações ($P=0,028$); dos quatro pacientes diagnosticados com obesidade (15,4%), três (75%) apresentaram complicações. Todos os pacientes que possuíam retração do estoma no momento da coleta desenvolveram complicações. Sobre o uso de equipamento coletor, 18 (90%) dos pacientes que utilizavam bolsa coletora de coloração transparente não apresentavam complicações, enquanto 3 (60%) dos pacientes que utilizavam bolsa de coloração opaca apresentavam. Se tratando de vazamento de efluentes na placa adesiva observou-se no momento da coleta de dados que 3 (75%) dos pacientes que apresentaram vazamento manifestavam complicação. Acerca do grau de dependência, constatou-se que os pacientes avaliados como independentes para o autocuidado apresentaram menor índice de complicações. **Conclusão:** O desenvolvimento de complicações na estomia e/ou pele periestoma maior em pessoas obesas. A retração no estoma foi considerada um fator de risco para o desenvolvimento de complicação. A utilização da bolsa coletora de coloração transparente e o menor grau de dependência dos pacientes se mostraram fatores protetores para o desenvolvimento de complicações. Recomenda-se a continuidade da pesquisa e a maior produção de estudos que permitam avaliar os fatores de risco para o desenvolvimento de complicações na estomia em pacientes oncológicos a fim de evidenciar a importância de uma assistência de enfermagem qualificada para o cuidado deste paciente.

Descritores: paciente oncológico; estomia intestinal; estomaterapia; complicações; fatores de risco.

INTRODUÇÃO

A neoplasia de cólon e reto ocupou, no ano de 2020, o segundo lugar em incidência em ambos os sexos no Brasil, com estimativa de 41.010 casos, seguido do câncer de próstata e câncer de mama. Em 2019, 17,8% das mortes por câncer registradas foram causadas por tumor colorretal. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento desta doença, além da idade maior ou igual 50 anos e histórico familiar, são os maus hábitos alimentares com grande ingestão de carnes processadas e carne vermelha, tabagismo e ingestão de bebida alcoólica. (INCA, 2021)

O câncer colorretal, se detectado precocemente, possui tratamento e evolução favorável. (INCA, 2021) O tratamento é realizado por meio de quimioterapia e radioterapia, porém muitas vezes a cirurgia para ressecção da parte afetada do intestino aliada à confecção de um estoma de eliminação se torna necessária. (MACEDO et al., 2020)

O “estoma, estomia, ostoma, ostomia” é a exteriorização de parte do intestino e a abertura de um orifício para a eliminação de fezes em decorrência da retirada de parte do órgão. A ostomia pode ser de caráter temporário ou definitivo e pode se localizar no intestino delgado (ileostomia) ou no intestino grosso (colostomia) em seus diferentes segmentos. A agressividade e o tamanho do acometimento intestinal causado pelo tumor podem interferir na localização da ostomia. (SENA et al., 2017)

Os pacientes portadores de estomias intestinais atravessam grandes mudanças em aspectos físicos, sentimentais e psicológicos e necessitam de apoio para lidar com este novo quadro. Após a confecção do estoma, eles passam a utilizar um equipamento coletor onde as eliminações ficam armazenadas. Muitos enfrentam dificuldades de adaptação ao estoma e aos equipamentos e começam a criar uma imagem negativa do próprio corpo, o que pode prejudicar o processo de reabilitação. (PERIN et al., 2021)

Além da mudança física, da insegurança e constrangimento que muitos pacientes relatam devido ao uso da bolsa, estes pacientes enfrentam uma doença muito complexa e debilitante que pode por muitas vezes causar limitações e sentimentos de ansiedade, tristeza e medo da morte. (BARBOSA et al., 2021)

A enfermagem está presente em todo o período perioperatório e cabe ao enfermeiro, além de prestar assistência, evidenciar seu papel de educador em saúde e fornecer todas as orientações ao paciente, além de retirar as dúvidas que surgirem a fim de preparar o paciente para o retorno à vida em sociedade. (REISDORFER et al., 2019; PERIN et al., 2021)

As complicações na estomia e/ou pele periestoma podem se apresentar de forma precoce ou tardia, sendo que as complicações precoces mais comuns estão o sangramento, a necrose, o edema, a retração e o descolamento mucocutâneo. Já entre as complicações tardias mais comuns se destacam a estenose, o prolapso, a fístula e a hérnia paraostomal. (COSTA et al., 2017). O surgimento destas complicações interfere diretamente de maneira negativa no processo de reabilitação do paciente, que já fragilizado, sofre devido à dor, limitação e sentimentos negativos causados pelo quadro. A atuação do enfermeiro pode impactar positivamente na recuperação deste paciente, pois este profissional detém o conhecimento e possui habilidades de educação em saúde. (ARDIGO; AMANTE, 2013)

Para que o cuidado à pessoa com estomia portadora de câncer seja prestado de forma adequada de modo a estimular sua autonomia, é fundamental que o enfermeiro e toda a equipe multiprofissional conheça a fundo estes pacientes e suas especificidades. A assistência deve ser planejada individualmente, com embasamento científico e conhecimento clínico do profissional de modo a melhorar a qualidade de vida destas pessoas. Neste sentido, a pergunta da pesquisa é: qual o caracterização dos pacientes portadores de estomias intestinais de eliminação atendidos em um centro oncológico de grande porte? O objetivo é caracterizar o perfil dos pacientes portadores de estomias intestinais de eliminação atendidos em um centro oncológico de grande porte.

MÉTODO

Estudo quantitativo e transversal realizado em um centro oncológico de referência situado na região sul do Brasil. As entrevistas foram realizadas no Ambulatório da enfermeira Estomaterapeuta e no Ambulatório de Intercorrências, assim como nas Internações Cirúrgica, Clínica e de Suporte Oncológico (cuidados paliativos). Os participantes da pesquisa foram pacientes com estomia atendidos no serviço durante o período de coleta.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto a novembro de 2021. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada com 26 pacientes com base no instrumento de pesquisa contendo dados de identificação do paciente, dados sociodemográficos e perguntas sobre o acompanhamento e orientações fornecidas.

Durante o período de realização da coleta, houve uma queda na demanda de internações e atendimentos ambulatoriais deste perfil de paciente, associado ao momento pandêmico vivido em 2021.

Os dados coletados foram armazenados e organizados em uma tabela no programa *Microsoft Excel*. A análise dos dados foi realizada com o suporte de um estatístico. As variáveis categóricas foram representadas pela frequência absoluta (n) e relativa (%). A variável desfecho “Complicação da estomia” foi criada a partir das informações das seguintes variáveis: Característica da pele ao redor, Tipo de alteração na pele no momento e Tipo de alteração no estoma no momento.

Para verificar a associação entre as variáveis estudadas e complicação da estomia foi realizado o teste de qui-quadrado (Exato de Fisher). O nível de significância adotado foi de 0,05. O software realizado para executar as análises foi o SPSS, versão 25.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 26 pacientes, 13 (50%) do sexo feminino e 13 (50%) do sexo masculino, 13 (50%) deles são adultos de 20 a 59 anos e 13 (50%) idosos com 60 anos ou mais. Destes pacientes, 18 (69,2%) não possuíam atividade remunerada e oito (30,8%) possuíam. Acerca do grau de escolaridade, nove (34,6%) cursaram fundamental incompleto, 11 (42,3%) o fundamental completo, três (11,5%) ensino médio completo, um (3,8%) superior incompleto e dois (7,7%) o superior completo.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos. Florianópolis, 2022.

	Total n (%)	Complicação		P
		Não n (%)	Sim n (%)	
DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS				
Faixa etária do paciente				
1 = Adulto (20 a 59 anos)	13 (50)	10 (76,9)	3 (23,1)	>0,999
2 = Idoso (mais de 60 anos)	13 (50)	10 (76,9)	3 (23,1)	
Sexo				
1 = Masculino	13 (50)	10 (76,9)	3 (23,1)	>0,999
2 = Feminino	13 (50)	10 (76,9)	3 (23,1)	
Ocupação				
1 = Sem atividade remunerada	18 (69,2)	14 (77,8)	4 (22,2)	>0,999
2 = Com atividade remunerada	8 (30,8)	6 (75)	2 (25)	
Região				
1 = Região sul	1 (3,8)	1 (100)	0 (0)	>0,999
2 = Região da grande Florianópolis	23 (88,5)	17 (73,9)	6 (26,1)	
3 = Região do Vale do Itajaí	2 (7,7)	2 (100)	0 (0)	
Estado civil				
1 = Solteiro	1 (3,8)	0 (0)	1 (100)	0,529

2 = União Estável	3 (11,5)	3 (100)	0 (0)	
3 = Casado	19 (73,1)	14 (73,7)	5 (26,3)	
4 = Divorciado	1 (3,8)	1 (100)	0 (0)	
5 = Viúvo	2 (7,7)	2 (100)	0 (0)	
Grau de Escolaridade				
2 = Fundamental incompleto	9 (34,6)	8 (88,9)	1 (11,1)	0,606
3 = Fundamental completo	11 (42,3)	7 (63,6)	4 (36,4)	
5 = Ensino médio completo	3 (11,5)	2 (66,7)	1 (33,3)	
6 = Superior incompleto	1 (3,8)	1 (100)	0 (0)	
7 = Superior completo	2 (7,7)	2 (100)	0 (0)	

Teste qui-quadrado

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

No que diz respeito a razão pela qual a estomia foi construída observou-se em sua maioria os diagnósticos de Adenocarcinoma de cólon em 11 pacientes (42,3%) e o Adenocarcinoma de reto em 10 pacientes (38,5%), seguidos pela Metástase abdominal, presente em três pacientes (11,5%), pela Neoplasia Uterina e CEC anal, ambos em um (3,8%) dos pacientes.

Tabela 2 – Diagnóstico e cirurgia realizada. Florianópolis, 2022.

	Total n (%)	Complicação		P
		Não n (%)	Sim n (%)	
Diagnóstico atual que levou à internação				
1 - Pós-cirúrgico	9 (34,6)	9 (100)	0 (0)	0,063
2 - Alteração clínica aguda	17 (65,4)	11 (64,7)	6 (35,3)	
Cirurgia realizada na confecção do estoma				
1 - Colostomia em alça	5 (19,2)	2 (40)	3 (60)	0,085
2 - Ileostomia em alça	2 (7,7)	0 (0)	2 (100)	
3 - Colostomia de proteção	1 (3,8)	1 (100)	0 (0)	
4 - Retossigmoidectomia	6 (23,1)	5 (83,3)	1 (16,7)	
5 - Ileocolectomia	1 (3,8)	1 (100)	0 (0)	
6 - Colectomia	5 (19,2)	5 (100)	0 (0)	
7 - Amputação de reto	3 (11,5)	3 (100)	0 (0)	
8 - Reversão estoma	3 (11,5)	3 (100)	0 (0)	

Teste qui-quadrado

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Com relação à situação de saúde atual, 17 pacientes (65,4%) estavam internados com alguma alteração clínica aguda, enquanto nove (34,6%) estavam em pós-cirúrgico. Os tipos de

cirurgia realizados para confecção de estoma foram em maior número a Retossigmoidectomia em seis (23,1%), a Colostomia em alça e a Colectomia em cinco (19,2%) e Amputação de reto e Reversão de estoma em três (11,5), sendo que não houve demarcação da área de estomia.

Acerca dos fatores clínicos, verificou-se que, cinco (23,8%) dos pacientes entrevistados que apresentaram alguma complicação na estomia e/ou pele periestoma possuíam doença de base. A variável “Possui obesidade” foi associada com Complicações ($P=0,028$); dos quatro pacientes diagnosticados com obesidade, três (75%) apresentaram complicações. Destaca-se pacientes não obesos não tiveram complicação. Associou-se o desenvolvimento de complicação também ao diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, visto que os dois pacientes portadores desta comorbidade desenvolveram complicações.

Tabela 3 - Fatores clínicos. Florianópolis, 2022.

	n (%)	n (%)	n (%)	
Razão pela qual a estomia foi construída				
1 - Adenocarcinoma de reto	10 (38,5)	10 (100)	0 (0)	0,057
2 - Adenocarcinoma de cólon	11 (42,3)	7 (63,6)	4 (36,4)	
3 - Metástase abdominal	3 (11,5)	2 (66,7)	1 (33,3)	
4 - Câncer uterino	1 (3,8)	0 (0)	1 (100)	
5 - CEC canal anal	1 (3,8)	1 (100)	0 (0)	
Possui alguma doença de base				
1 = Sim	21 (80,8)	16 (76,2)	5 (23,8)	>0,999
2 = Não	5 (19,2)	4 (80)	1 (20)	
Possui hipertensão arterial sistêmica				
1 = Sim	16 (61,5)	12 (75)	4 (25)	>0,999
2 = Não	10 (38,5)	8 (80)	2 (20)	
Possui diabetes mellitus				
1 = Sim	7 (26,9)	5 (71,4)	2 (28,6)	>0,999
2 = Não	19 (73,1)	15 (78,9)	4 (21,1)	
Possui obesidade				
1 = Sim	4 (15,4)	1 (25)	3 (75)	0,028
2 = Não	22 (84,6)	19 (86,4)	3 (13,6)	
Possui desnutrição				
1 = Sim	3 (11,5)	3 (100)	0 (0)	>0,999
2 = Não	23 (88,5)	17 (73,9)	6 (26,1)	
Possui doença pulmonar obstrutiva crônica				
1 = Sim	2 (7,7)	0 (0)	2 (100)	0,046
2 = Não	24 (92,3)	20 (83,3)	4 (16,7)	
Possui alguma doença cardiovascular				
1 = Sim	5 (19,2)	3 (60)	2 (40)	0,558
2 = Não	21 (80,8)	17 (81)	4 (19)	

Possui alguma doença renal				
1 = Sim	4 (15,4)	2 (50)	2 (50)	0,218
2 = Não	22 (84,6)	18 (81,8)	4 (18,2)	
Possui alguma doença musculoesquelética				
1 = Sim	4 (15,4)	2 (50)	2 (50)	0,218
2 = Não	22 (84,6)	18 (81,8)	4 (18,2)	
CLASSIFICAÇÃO ASA				
2 - II	18 (69,2)	15 (83,3)	3 (16,7)	0,370
3 - III	3 (11,5)	2 (66,7)	1 (33,3)	
4 - IV	5 (19,2)	3 (60)	2 (40)	
Se ingere álcool com frequência				
1 = Sim	6 (23,1)	6 (100)	0 (0)	0,280
2 = Não	20 (76,9)	14 (70)	6 (30)	
Fuma				
1 = Sim	10 (38,5)	8 (80)	2 (20)	>0,999
2 = Não	16 (61,5)	12 (75)	4 (25)	
Cirurgias anteriores				
1 = Sim	19 (73,1)	16 (84,2)	3 (15,8)	0,293
2 = Não	7 (26,9)	4 (57,1)	3 (42,9)	

Teste qui-quadrado

Sublinhado os valores com maiores proporções.

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

A tabela 4 aborda detalhes da confecção da estomia como local; segmento do cólon; forma de exteriorização e característica do abdome. Estes fatores podem contribuir para o desenvolvimento de complicações, uma vez que, dependendo do local onde se encontra o estoma a característica dos efluentes pode ser mais nociva à pele ao redor, assim como a presença de cicatriz cirúrgica próximo ao orifício pode dificultar a aderência do dispositivo e causar descolamento.

Tabela 4 - Confecção da estomia. Florianópolis, 2022.

CONFECÇÃO DA ESTOMIA	Total n (%)	Complicação		P
		Não n (%)	Sim n (%)	
Ileostomia (intestino delgado) ou colostomia (intestino grosso)				
1 - Ileostomia	7 (26,9)	4 (57,1)	3 (42,9)	0,293
2 - Colostomia	19 (73,1)	16 (84,2)	3 (15,8)	
Segmento do cólon onde foi confeccionada a colostomia				
0 - Não se aplica (ileostomia)	7	4	3	0,101

	(26,9)	(57,1)	(42,9)	
1 - Cólon ascendente	5 (19,2)	5 (100)	0 (0)	
2 - Cólon transverso	1 (3,8)	0 (0)	1 (100)	
3 - Cólon descendente/sigmoide	13 (50)	11 (84,6)	2 (15,4)	
Estomia definitiva ou temporária (somente para proteção)				
1 - Definitiva	17 (65,4)	12 (70,6)	5 (29,4)	0,535
2 - Temporária	4 (15,4)	3 (75)	1 (25)	
3 - Indefinido	5 (19,2)	5 (100)	0 (0)	
Local do abdômen onde a estomia está localizada				
1 - QID	9 (34,6)	8 (88,9)	1 (11,1)	0,281
2 - QSD	3 (11,5)	1 (33,3)	2 (66,7)	
3 - QIE	11 (42,3)	9 (81,8)	2 (18,2)	
4 - QSE	3 (11,5)	2 (66,7)	1 (33,3)	
Forma de exteriorização da estomia				
0 - Se paciente já realizou a cirurgia de reversão da estomia e não se pode mais observar	1 (3,8)	1 (100)	0 (0)	0,493
1 - Em alça	8 (30,8)	5 (62,5)	3 (37,5)	
2 - Uma boca (terminal)	17 (65,4)	14 (82,4)	3 (17,6)	
Características da parede abdominal próximo à estomia				
1 - Dobras de pele	1 (4)	1 (100)	0 (0)	0,724
2 - Hérnias	2 (8)	1 (50)	1 (50)	
4 - Cicatriz Cirúrgica	14 (56)	11 (78,6)	3 (21,4)	
8 - Presença De Pelos	1 (4)	1 (100)	0 (0)	
0 - Nenhuma	7 (28)	6	1	
Características do abdome				
1 - Plano	10 (38,5)	9 (90)	1 (10)	0,103
2 - Distendido	9 (34,6)	8 (88,9)	1 (11,1)	
3 - Flácido	4 (15,4)	2 (50)	2 (50)	
5 - Globoso	3 (11,5)	1 (33,3)	2 (66,7)	

Teste qui-quadrado

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Analisando clinicamente as características da estomia no momento da coleta, observou-se que os três pacientes que possuíam retração no estoma apresentavam complicação, enquanto pacientes com estoma plano ou protuso não obtiveram incidência significativa.

Tabela 5 - Características da estomia. Florianópolis, 2022.

CARACTERÍSTICAS DA ESTOMIA	Total n (%)	Complicação		P
		Não n (%)	Sim n (%)	
Formato do estoma				
0 - Se paciente já realizou a cirurgia de reversão da estomia e não se pode mais observar	1 (3,8)	1 (100)	0 (0)	0,493
2 - Ovalada	8 (30,8)	5 (62,5)	3 (37,5)	
3 - Circular	17 (65,4)	14 (82,4)	3 (17,6)	
Característica da mucosa				
0 - Se paciente já realizou a cirurgia de reversão da estomia e não se pode mais observar	1 (3,8)	1 (100)	0 (0)	0,416
1 - Íntegra	24 (92,3)	19 (79,2)	5 (20,8)	
4 - Úmida	1 (3,8)	0 (0)	1 (100)	
Coloração da mucosa				
0 - Se paciente já realizou a cirurgia de reversão da estomia e não se pode mais observar	1 (3,8)	1 (100)	0 (0)	0,681
2 - Pálida	1 (3,8)	1 (100)	0 (0)	
3 - Rosada	19 (73,1)	15 (78,9)	4 (21,1)	
4 - Vermelho Vivo	1 (3,8)	1 (100)	0 (0)	
5 - Vermelho Rubro	4 (15,4)	2 (50)	2 (50)	
Nível do estoma				
0 - Se paciente já realizou a cirurgia de reversão da estomia e não se pode mais observar	1 (3,8)	1 (100)	0 (0)	0,021
1 - Plano	2 (7,7)	2 (100)	0 (0)	
2 - Protuso	20 (76,9)	17 (85)	3 (15)	
3 - Retraído	3 (11,5)	0 (0)	3 (100)	
Se possui ponto ou sutura				
1 - Sim	6 (23,1)	4 (66,7)	2 (33,3)	0,596

2 - Não	20 (76,9)	16 (80)	4 (20)	
Se possui haste de sustentação				
1 - Sim	2 (7,7)	1 (50)	1 (50)	0,415
2 - Não	24 (92,3)	19 (79,2)	5 (20,8)	
Se possui saída de efluentes no momento				
0 - Se paciente já realizou a cirurgia de reversão da estomia e não se pode mais observar	1 (3,8)	1 (100)	0 (0)	>0,99 9
1 - Sim	25 (96,2)	19 (76)	6 (24)	
Consistência das fezes				
0 - Se paciente já realizou a cirurgia de reversão da estomia e não se pode mais observar	1 (3,8)	1 (100)	0 (0)	0,923
1 - Líquida	9 (34,6)	6 (66,7)	3 (33,3)	
3 - Pastosa	10 (38,5)	8 (80)	2 (20)	
4 - Formada	4 (15,4)	3 (75)	1 (25)	
5 - Endurecida	2 (7,7)	2 (100)	0 (0)	
Alterações nas fezes				
0 - Nenhuma alteração	17 (65,4)	12 (70,6)	5 (29,4)	0,366
1 - Diarreia	3 (11,5)	2 (66,7)	1 (33,3)	
3 - Gases em excesso	6 (23,1)	6 (100)	0 (0)	

Teste qui-quadrado

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Questionados sobre o aparecimento de complicações anteriores, sete (26,9%) pacientes confirmaram este fato. A complicação mais relatada foi a dermatite, pela qual seis (85,7%) pacientes foram acometidos, principalmente no período pós-operatório imediato. Este dado demonstra a prevalência da dermatite entre todas as complicações no estoma intestinal de eliminação. (AGUIAR et al., 2018)

Tabela 6 - Complicações anteriores. Florianópolis, 2022.

COMPLICAÇÕES DA ESTOMIA	Total n (%)	Complicação		P
		Não n (%)	Sim n (%)	
Complicações anteriores				
Sem Complicação	19 (73,1)	16 (84,2)	3 (15,8)	0,293
Com Complicação	7 (26,9)	4 (57,1)	3 (42,9)	

Dermatite e retração	2	0 (0)	2 (100)
Dermatite e prolapso	1	1 (100)	0 (0)
Dermatite e descolamento da bolsa	1	1 (100)	0 (0)
Dermatite e lesão ulcerada	1	1 (100)	0 (0)
Dermatite e pólipos	1	1 (100)	0 (0)
Prolapso e descolamento da bolsa	1	0 (0)	1 (100)
Teste qui-quadrado			

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Assim como as características do estoma, o equipamento coletor utilizado também pode influenciar no aparecimento de complicações. No período de coleta constatou-se que 18 (90%) dos pacientes que utilizavam bolsa coletora de coloração transparente não apresentavam complicações, enquanto três (60%) dos pacientes que utilizavam bolsa de coloração opaca apresentavam. Se tratando de vazamento de efluentes na placa adesiva observou-se no momento da coleta de dados que três (75%) dos pacientes que apresentaram vazamento manifestavam complicação.

Tabela 7 - Equipamento utilizado. Florianópolis, 2022.

EQUIPAMENTO UTILIZADO	Total n (%)	Complicação		P
		Não n (%)	Sim n (%)	
Quantidade de peças				
1 - Sistema uma peça	22 (84,6)	17 (77,3)	5 (22,7)	>0,999
2 - Sistema duas peças	4 (15,4)	3 (75)	1 (25)	
Cor da bolsa				
1 - Transparente	20 (80)	<u>18</u> <u>(90)</u>	2 (10)	0,038
2 - Opaca	5 (20)	2 (40)	<u>3 (60)</u>	
Tipo de esvaziamento				
1 - Bolsa drenável	26 (100)	20 (76,9)	6 (23,1)	-
Tipo de base da bolsa				
1 - Base convexa	3 (11,5)	2 (66,7)	1 (33,3)	>0,999
2 - Base plana	23 (88,5)	18 (78,3)	5 (21,7)	
Tempo de troca da bolsa				
1 - Diariamente	1 (3,8)	0 (0)	1 (100)	0,319
2 - 2/2 dias	4	3 (75)	1 (25)	

	(15,4)			
3 - 3/3 dias	9 (34,6)	6 (66,7)	3 (33,3)	
4 - 4/4 dias	4 (15,4)	4 (100)	0 (0)	
5 - 5/5 dias	2 (7,7)	2 (100)	0 (0)	
6 - Mais de 6 dias	2 (7,7)	1 (50)	1 (50)	
0 – Pacientes em pós operatório que ainda não haviam realizado troca	4 (15,4)	4	0	
Vazamento de efluentes na placa no momento				
1 - Sim	4 (15,4)	1 (25)	<u>3 (75)</u>	0,028
2 - Não	22 (76,9)	<u>19</u> (86,4)	3 (13,6)	
Uso de acessórios adjuvantes				
0	9 (34,6)	9 (100)	0 (0)	0,087
1	4 (15,4)	3 (75)	1 (25)	
2	7 (26,9)	4 (57,1)	3 (42,9)	
3	3 (11,5)	2 (66,7)	1 (33,3)	
4	1 (3,8)	0 (0)	1 (100)	
5	2 (7,7)	2 (100)	0 (0)	
Recorte adequado				
1 - Sim	21 (80,8)	16 (76,2)	5 (23,8)	>0,999
2 - Não	4 (15,4)	3 (75)	1 (25)	
0 - Se paciente já realizou a cirurgia de reversão da estomia e não se pode mais observar	1 (3,8)	1	0	

Teste qui-quadrado

Sublinhado os valores com maiores proporções.

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

A tabela 8 apresenta o grau de dependência e limitações presentes nestes pacientes. A partir dela, pode-se observar que os pacientes avaliados como independentes 12 (46,2%) não apresentaram complicação, enquanto os parcialmente dependentes e dependentes apresentaram. Também foram abordadas nessa tabela as atividades físicas e laborais realizadas por estes pacientes, além de sua participação em grupos de apoio. Constatou-se que

os pacientes após a realização da confecção do estoma, diminuíram a participação em atividades e em sua maioria 25 (96,2%) nunca participou de grupo de apoio.

Tabela 8 - Cuidado da estomia. Florianópolis, 2022.

CUIDADO DA ESTOMIA	Total n (%)	Complicação		P
		Não n (%)	Sim n (%)	
Com quantas pessoas mora				
1 pessoa	13 (50)	11 (84,6)	2 (15,4)	0,598
2 pessoas	8 (30,8)	6 (75)	2 (25)	
3 pessoas	5 (19,2)	3 (60)	2 (40)	
Grau de dependência				
1 - Independente	12 (46,2)	<u>12 (100)</u>	0 (0)	0,011
2- Parcial. Dependente	13 (50)	8 (61,5)	5 (38,5)	
3 - Total. Dependente	1 (3,8)	0 (0)	1 (100)	
Limitações				
1 - Acuidade Visual	1 (3,8)	1 (100)	0 (0)	0,212
2 - Destreza Manual	1 (3,8)	1 (100)	0 (0)	
4 - Fadiga, Tristeza Ou Desânimo	3 (11,5)	1 (33,3)	2 (66,7)	
5 - Duas Destas	9 (34,6)	7 (77,8)	2 (22,2)	
6 - Todas	2 (7,6)	1 (50)	1 (50)	
7 - Nenhuma	10 (38,5)	9 (90)	1 (10)	
Atividade física ou lazer				
1 - Sim	4 (15,4)	4 (100)	0 (0)	0,542
2 - Não	22 (84,6)	16 (72,7)	6 (27,3)	
Atividade laboral				
1 - Sim	9 (34,6)	7 (77,8)	2 (22,2)	>0,999
2 - Não	17 (65,4)	13 (76,5)	4 (23,5)	
Participa de grupos de apoio				
1 - Sim	1 (3,8)	1 (100)	0 (0)	>0,999
2 - Não	25 (96,2)	19 (76)	6 (24)	

Teste qui-quadrado

Sublinhado os valores com maiores proporções.

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

DISCUSSÃO

Não foram observadas influências significativas entre o perfil sociodemográfico dos pacientes e o desenvolvimento de complicações. A prevalência de pacientes do sexo masculino com idade avançada corrobora com a teoria do envelhecimento populacional e o aumento de expectativa de vida de portadores de doenças crônicas. (DANTAS et al, 2017)

Com relação à escolaridade, percebeu-se que a maioria dos entrevistados cursou até o ensino fundamental e nestes, houve a incidência de cinco do total de seis pacientes que desenvolveram complicações. Este dado é significativo, visto que pacientes com menor grau de instrução possuem maior dificuldade para entender as instruções e aplicá-las no seu dia-dia. (DE ALMEIDA; DA SILVA, 2015)

Ao abordar as doenças de base dos entrevistados pode-se verificar que o diagnóstico de obesidade esteve ligado ao desenvolvimento das complicações. Diversas pesquisas associam a obesidade como fator de risco para o desenvolvimento de complicação no estoma e pele periestoma. Uma revisão integrativa realizada por Lima (2017) encontrou estudos que relacionam a obesidade a maiores riscos cirúrgicos como vazamento anastomótico e complicações sépticas, além de alterações posturais no tecido subcutâneo que podem comprometer o local próximo à exteriorização do estoma. Um estudo realizado por Harilingam *et al.* (2015), contido nesta revisão, associou a obesidade a pressões intra-abdominais mais elevadas, o que pode ocasionar enfraquecimento da parede abdominal no pós-operatório e levar ao aparecimento de uma hérnia paraestomal. (HARILINGAM *et al.*, 2015; AMEUR *et al.*, 2014)

O estoma retraído apresenta altura abaixo do nível da pele, ou seja, a alça intestinal exteriorizada fica totalmente dentro da cavidade abdominal. Isto pode ocorrer devido à exteriorização insuficiente ou má fixação da alça durante o procedimento cirúrgico, ganho ponderal, remoção precoce de haste de sustentação, ocorrência anterior de descolamento mucocutâneo ou necrose ou infecção na pele ao redor. (BRASIL, 2021) O tratamento da retração do estoma consiste em utilizar um equipamento coletor adequado de placa convexa, pode-se usar também a cinta e para casos graves a cirurgia é indicada. O uso de equipamentos coletores específicos para esta condição evita o vazamento de efluentes para a pele periestoma. (BAVARESCO *et al.*, 2019)

Dentre as complicações anteriores citadas pelos entrevistados, o prolapso esteve presente em dois relatos. Esta complicação consiste na saída parcial ou total da alça intestinal pelo próprio estoma, tem causas em sua maioria cirúrgicas e pode ter relação com o ganho de peso e aumento da pressão intra-abdominal. (BRASIL, 2021) Estomas com prolapso também exigem equipamento coletor adequado, este de placa adesiva plana e em alguns casos de maior tamanho para acomodar a alça e o efluente. Pacientes que vivenciam esta complicação necessitam de maiores cuidados, pois podem apresentar sintomas como dor, obstrução intestinal, além de sentimentos negativos como vergonha que podem resultar em isolamento social. (PACZEK *et al.*, 2021)

Ainda se tratando de equipamento coletor, acerca da coloração deste, salienta-se que a utilização da bolsa transparente permite melhor visualização do estoma e sua pele ao redor, podendo auxiliar na prevenção de complicações. Neste processo, é ideal que o paciente tenha conhecimento para avaliar quais as características normais do estoma, para que possa monitorar e notar quando algo estiver diferente do esperado.

Após a realização do estoma, o paciente observa mudanças significativas em diferentes âmbitos de sua vida e para que este desenvolva seu autocuidado de maneira plena é importante que se imponha e participe de todo o processo, manifestando interesse pelo aprendizado e questionando quanto existirem dúvidas. O enfermeiro como educador em saúde, pode incluir a família nas orientações de cuidado, pois esta possui vínculo duradouro e servirá de rede de apoio sempre que necessário, mas deve incentivar que o paciente exerça sua independência assim que possível para que o processo de reabilitação ocorra com maior facilidade permitindo o retorno deste à sociedade. (MOTA et al., 2016)

É fundamental que o enfermeiro acolha as inseguranças destes pacientes e os incentivem a serem protagonistas de seu processo de reabilitação, sendo capaz de compreender sua atual condição com consciência da possibilidade de qualidade de vida. (MOTA et al., 2016)

O compartilhamento de vivências permite que o paciente com estomia observe outras pessoas que passam por experiências semelhantes. A existência de grupos de apoio pode servir de incentivo para que estes pacientes não se sintam sozinhos e saibam que é possível viver bem nesta condição. (MOTA et al., 2016; SANTOS et al., 2021)

No ano de 2020, o câncer de cólon e reto passou a ser o segundo tipo de câncer que mais acomete a população brasileira em ambos os sexos. Este dado enfatiza a importância da atuação do estomaterapeuta durante o tratamento do paciente oncológico. (INCA, 2021; DE ALMEIDA; DA SILVA, 2015)

CONCLUSÃO

Esta pesquisa permitiu observar possíveis fatores de risco para o desenvolvimento de complicações na estomia. A obesidade foi associada ao maior risco de complicações, o que reforça a importância da manutenção de hábitos de vida saudáveis e do papel de destaque que o enfermeiro tem também na prevenção e promoção de saúde nestes casos.

O uso da bolsa coletora transparente mostrou-se um fator protetor para o desenvolvimento de complicações, visto que permite a visualização do estoma por parte do

paciente e equipe de enfermagem. É importante a utilização deste equipamento principalmente no período pós-operatório, quando paciente e familiar ainda estão aprendendo a cuidar do estoma.

Ao abordar o grau de dependência dos pacientes, foi observado que o maior grau de dependência esteve relacionado a um índice mais alto de desenvolvimento de complicação, salientando a importância do estímulo do autocuidado para o paciente com estomia. Ou seja, o desenvolvimento da independência deste paciente se faz essencial não só para o processo de adaptação e melhoria de sua saúde psicológica, mas também como prevenção de complicações.

Destaca-se então a importância da caracterização do perfil destes pacientes, a fim de que o planejamento da assistência em enfermagem seja mais centrado nas necessidades e particularidades destes. Dentre as características do perfil, ressalta-se a baixa escolaridade que pode interferir no aprendizado, logo o enfermeiro deve adaptar as orientações de modo que consiga transmitir os ensinamentos.

O conhecimento acerca do cuidado de um paciente com estomia intestinal, assim como identificar os tipos de equipamentos e outras tecnologias podem favorecer a assistência ao paciente com estomia intestinal e diminuir as chances de desenvolvimento de complicações.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Elizabeth Souza Silva de et al. Artigo Original 2. Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy, [S. l.], v. 9, n. 2, 2016. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/66>. Acesso em: 29 jan. 2022.

AMEUR, Hazem Ben et al. Surgical complications of colostomies. Tunis Med. 2014;92(7):482-7.

ARDIGO, Fabíola Santos, AMANTE, Lúcia Nazareth. Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família. Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2013, v. 22, n. 4, pp. 1064-1071. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400024>>. Acesso em: 30 jan. 2022.

BARBOSA, Mariélie Rodrigues et al. Perfil de pessoas com estomias de um serviço de saúde municipal no Sul do Brasil. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 16:e1318. doi: 10.30886/estima.v16.465_PT.

BAVARESCO, Marina et al. Complicações de estomia intestinal e pele periestoma: evidências para o cuidado de enfermagem. Revista Enfermagem UERJ, [S.l.], v. 27, p. e45758, dez. 2019. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/45758/33070>>. Acesso em: 30 jan. 2022.

DA COSTA SILVA, Juliana et al. DEMARCAÇÃO ABDOMINAL PELA ENFERMEIRA ESTOMOTERAPEUTA. Enfermería, Montevideu, v. 6, n. 1, pág. 12 a 18 de junho 2017. Disponível em <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062017000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 de jan. de 2022.

DANTAS et al. Prevalência de complicações em pessoas com estomias urinárias e intestinais. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 82, n. 20, 8 abr. 2019. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/304>. Acesso em: 30 jan. de 2022.

DE ALMEIDA, Elenith José; DA SILVA, Ana Lúcia. Caracterização do Perfil Epidemiológico dos Estomizados em Hospitais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy, [S. l.], v. 13, n. 1, 2016. DOI: 10.5327/Z1806-3144201500010004. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/101>. Acesso em: 30 jan. 2022.

HARILINGAM, Mohanraj et al. Patient-related factors influence the risk of developing intestinal stoma complications in early post-operative period. ANZ Journal of Surgery, v. 87, n. 10, p. E116-E120, 2017.

LIMA, Stella Godoy Silva et al. Complicações em estomas intestinais e urinários: revisão integrativa. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - p. 209. 2017.

LIMA, Thays da Silva Gomes. Diretrizes de cuidado na prevenção da dermatite periestomal

em clientes oncológicos: proposta educativa compartilhada com enfermeiros. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro – p.141. 2016.

MACÊDO, Luan Monteiro et al. The perception of ostomized patients with colorectal cancer regarding their quality of life. *Rev Rene*. 2020;21:e43946. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143946>. Acesso em: 04 jan. 2022.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. Linha de cuidados da pessoa estomizada. Belo Horizonte: SES/MG, 2015.

MOTA, Marina Soares et al. Autocuidado: uma estratégia para a qualidade de vida da pessoa com estomia. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* [en línea]. 18(1), 63-78. 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145243501005>. Acesso em: 30 jan. 2022.

PACZEK, Rosaura Soares et al. CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA REDUÇÃO MANUAL DE PROLAPSO DE ESTOMIA. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, [S.l.], v. 15, n. 1, fev. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/247404/37693>. Acesso em: 30 jan. 2022.

PERIN, Claudia Bruna et al. PERCEPTIONS OF COLOSTOMY PATIENTS ABOUT NURSING CARE IN ONCOLOGY INPATIENT UNITS. *Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, [S. l.], v. 19, 2021. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1025>. Acesso em: 30 jan. 2022.

REISDORFER, Nara et al. Processo de transição para vivência com estomias intestinais de eliminação: repercussões na imagem corporal. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.*, 16: e1219. https://doi.org/10.30886/estima.v16.683_PT. Acesso em 30 jan. 2022.

SANTOS, Eduarda Brito dos et al. Organização e realização de um grupo de vivências para pessoas em período pré-operatório de cirurgia para confecção de estomia intestinal: relato de experiência. *Revista Eletrônica de Extensão – Extensio*. v. 18, n. 38, p. 300-310, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/77164/46014>. Acesso em: 30 jan. 2022.

SENA, Julliana Fernandes de et al. Validation of educational material for the care of people with intestinal stoma. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2020, v. 28, e3269. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3179.3269>. Epub 11 Maio 2020. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3179.3269>. Acesso em 30 jan. 2022.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo sofreu limitações durante a coleta de dados, sendo elas o baixo número de participantes aliado ao surgimento da COVID 19 que postergou o início da coleta de dados devido às restrições de circulação. Apesar disso, obtiveram-se dados significativos para despertar o interesse de aprofundamento em pesquisas deste tipo.

Por meio desta pesquisa foi possível analisar o perfil dos pacientes portadores de estomia intestinal do CEPON e acompanhar os cuidados que foram prestados à eles ao longo do tempo. Durante as entrevistas, destacou-se a fragilidade destes pacientes causada pela doença em estágio avançado e/ou evento clínico agudo. Evidenciou-se a importância de um cuidado humanizado e especializado ao longo do tratamento, para que este paciente enfrente menos dificuldades em seu processo de reabilitação.

Percebe-se a necessidade de avaliar constantemente o aspecto da estomia e/ou da pele periestoma e associa-se a isto a relevância da capacitação e atualização da equipe que presta os cuidados a estes pacientes.

Os pacientes entrevistados, em sua maioria, se encontravam fragilizados em situação clínica aguda. Associa-se a isto e também a sentimentos negativos como vergonha e medo de acidentes o baixo índice de adeptos a atividades físicas e laborais, extremamente importante para o avanço no processo do autocuidado. Acredita-se que a participação destes pacientes em grupos de apoio seria bastante benéfica, pois permite o compartilhamento de experiências semelhantes e evita o isolamento social vivido frequentemente por eles. Diante destes fatores, espera-se que este trabalho contribua para o desenvolvimento de uma assistência de enfermagem segura e de qualidade e para o surgimento de novas pesquisas que permitam análises maiores e mais precisas a fim de que os pacientes portadores de estomia possam obter maior qualidade de vida.

Destacou-se o carinho e a gratidão expressados pelos pacientes acompanhados pela Enfermeira Estomaterapeuta, o que evidencia a importância da criação do vínculo e da integralidade do cuidado, que busca expandir a assistência para além das necessidades biológicas, considerando as carências psicológicas e espirituais.

O período de coleta de dados me proporcionou riqueza de aprendizado como acadêmica. Tive a oportunidade de conhecer histórias emocionantes de força e resiliência e a honra de observar o cuidado inspirador prestado pela enfermeira Maristela, por quem nutro desde então uma grande admiração.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Elizabeth Souza Silva de *et al.* Artigo Original 2. Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy, [S. l.], v. 9, n. 2, 2016. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/66>. Acesso em: 29 jan. 2022.

ARAGÃO, Júlio. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. Revista Práxis, [s.l.], v. 3, n. 6, p.59-62, 10 fev. 2013. Revista Praxis. <http://dx.doi.org/10.25119/praxis-3-6-566>. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/566/0>>. Acesso em: 26 out. 2019.

ARDIGO, Fabíola Santos, AMANTE, Lúcia Nazareth. Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família. Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2013, v. 22, n. 4, pp. 1064-1071. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400024>>. Acesso em: 30 jan. 2022.

BARBA, Patrícia Dalla *et al.* Demandas de cuidados de pacientes oncológicos estomizados assistidos na atenção primária à saúde. Revista de Enfermagem UFPE on line, [S.l.], v. 11, n. 8, p. 3122-3129, jul. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110217>>. Acesso em: 22 jan. 2022.

BARBOSA, Mariélie Rodrigues *et al.* Perfil de pessoas com estomias de um serviço de saúde municipal no Sul do Brasil. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 16:e1318. doi: 10.30886/estima.v16.465_PT.

BATISTA, Raquel Queiroz *et al.* Representação Social da Qualidade de Vida Após o Estoma Intestinal pelo Paciente com Neoplasia Colorretal. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 86, n. 24, 10 dez. 2018.

BAVARESCO, Marina *et al.* Complicações de estomia intestinal e pele periestoma: evidências para o cuidado de enfermagem. Revista Enfermagem UERJ, [S.l.], v. 27, p. e45758, dez. 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/45758>>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BLACK, Pat. Caring for stoma patients with arthritis and mental incapacities. British journal of community nursing, v. 20, n. 10, p. 487-492, 2015.

BONILL-DE LAS NIEVES, Candela *et al.* Percepção de pacientes ostomizados sobre os cuidados de saúde recebidos. Revista Latino-Americana de Enfermagem [en linea]. 2017, 25(), 1-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281449566124>. Fecha de Consulta 20 de Enero de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde do. Guia de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia. Brasília: Secretaria de Atenção Especializada em Saúde; Departamento de Atenção Especializada e Temática; Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência; 2021. [acesso em 20 jan. 2022]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_pessoa_estomia.pdf

» <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/26/GUIA-ESTOMIA-Consulta-Publica-05-06-2019.pdf>

BRASIL, Resolução Nº. 466, de 12 de dezembro de 2012. Publicada no DOU, n. 12. Centro de Pesquisas Oncológicas – CEPON. Sobre o CEPON. Florianópolis, SC, 2019. Disponível em: <http://www.cepon.org.br/institucional/institucional.html> Acesso: 3 de out. 2021.

CESARETTI, Isabel Umbelina R. *et al.* Tecnologia no cuidar de pessoas com estomia: A questão dos equipamentos e adjuvantes. In: SANTOS, V. L. C. G; CESARETTI, I. U. R. Assistência em Estomaterapia: Cuidando de Pessoas com Estomia. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

CESARETTI, Isabel Umbelina.R.; SANTOS, V.L.C.G. Pele periestomia: prevenção e tratamento de lesão. In: PAULA, Maria Angela Boccara de; PAULA, Pedro Roberto de; CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro. Estomaterapia em foco e o cuidado especializado. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2014.

CHEEVER, K. H., & HINKLE, J. L.. Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica (13ª ed.). Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan. (2015).

COSTANZO, Linda S. Fisiologia. 4. ed. Barcelona: Elsevier, 2011. 502 p. Disponível em: <<http://www.untumbes.edu.pe/bmedicina/libros/Libros10/libro118.pdf>>. Acesso em: 20 de Outubro de 2019.

DA COSTA SILVA, Juliana *et al.* . DEMARCAÇÃO ABDOMINAL POR ENFERMEIRA ESTOMOTERAPÊUTA. Enfermería, Montevideo , v. 6, n. 1, p. 12-18, jun. 2017 . Disponible en <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062017000100012&lng=es&nrm=iso>. Accedido en 29 enero 2022.

DALMOLIN, Angélica *et al.* Ações educativas de enfermagem às pessoas com estoma intestinal de eliminação: revisão narrativa. Saúde (Santa Maria), v. 46, n. 2, e43195, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/43195>. Acesso em: 03 jan. 2022.

DANTAS, Fernanda Gomes *et al.* Prevalência de complicações em pessoas com estomias urinárias e intestinais. Revista Enfermagem Atual | 2017; 82

DE ALMEIDA, Elenith José; DA SILVA, Ana Lúcia. Caracterização do Perfil Epidemiológico dos Estomizados em Hospitais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy, [S. l.], v. 13, n. 1, 2016. DOI: 10.5327/Z1806-3144201500010004. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/101>. Acesso em: 30 jan. 2022.

DE FARIAS, Dilton Luis Soares; NERY, Roberta Nayara Barroso; DE SANTANA, Mary Elizabeth. O ENFERMEIRO COMO EDUCADOR EM SAÚDE DA PESSOA ESTOMIZADA COM CÂNCER COLORRETAL. Enfermagem em Foco, [S.l.], v. 10, n. 1, fev. 2019. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1486>>. Acesso em: 04 jan. 2022.

DE SOUSA, José Raul; DOS SANTOS, Simone Cabral Marinho. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. *Pesquisa e Debate em Educação*, v. 10, n. 2, p. 1396-1416, 2020.

DE SOUZA SANTOS, Cristiani et al. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES COM COLOSTOMIA. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 2020.
FOSTER, P.C.; BENNETT, A. M. Dorothéa E. Orem. In: GEORGE J.B. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

FREITAS, Renata Camila Lacerda d et al. Importância da atuação do enfermeiro na demarcação do estoma no pré-operatório mediato. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [s.l.], v. , n. 11, p. 1567-1573, 2018. *Revista Eletronica Acervo Saude*.
http://dx.doi.org/10.25248/reas173_2018. Acesso em: 04 jan. 2022.

GABRIELLI, Carla; VARGAS, Juliano Córdova. Anatomia Sistêmica: Uma abordagem direta para o estudante. 2. ed. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2010. 185 p.
GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GIRONDI, Juliana Balbinot Reis; ROSA, L. M. ; WATERKEMPER, R. . Cirurgias oncológicas: repercussões e cuidados. In: Lúcia Nazareth Amante;Juliana Balbinot Reis Girondi; Ana Rosete Camargo Rodrigues Maia;Keyla Cristiane do Nascimento;Neide da Silva Knih. (Org.). *Cuidado de Enfermagem no Período Perioperatório: intervenções para a prática*. 1ed.: CVR, 2016, v. 1, p. 185-216.

GONTIJO, Isabella Barros Rabelo; POLEJACK, Larissa. Processo de preparação e adaptação à ostomia: perspectivas e possibilidades apontadas pelos usuários e profissionais. *Saúde & Transformação Social*, Florianópolis, v. 9, n. 1/2/3, p. 117-128, jan. 2018. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/4377>. Acesso em: 04 jan. 2022.

HEY, Ana Paula; DO NASCIMENTO, Laís Adriana. A Pessoa com Estomia e o Fornecimento de Equipamentos Coletores e Adjuvantes pelo Sistema Único de Saúde. *Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, [S. l.], v. 15, n. 2, 2017. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/484>. Acesso em: 30 apr. 2021.

JACON, João Cesar; OLIVEIRA, Roberta Lauani Dermindo de; CAMPOS, Giselda Aparecida Moura Castro. Viver com estomia intestinal: autocuidado, sexualidade, convívio social e aceitação. *CuidArte, Enferm*, p. 153-159, 2018.

JAYARAJAH, Umesh; SAMARASEKARA, Asuramuni MP; SAMARASEKERA, Dharmabandhu N. A study of long-term complications associated with enteral ostomy and their contributory factors. *BMC research notes*, v. 9, n. 1, p. 500, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5139041/> Acesso em: 12 out. 2021.

LAROSA, Paulo Ricardo R. Anatomia humana: texto e atlas / Paulo Ricardo R. Larosa. - 1. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.il. (E-book).

LEOPARDI, Maria Tereza et al. Metodologia da pesquisa na saúde. 3ª edição. Florianópolis: UFSC/Pósgraduação em Enfermagem, 2011.

LIMA, Stella Godoy Silva et al. Complicações em estomas intestinais e urinários: revisão integrativa. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - p. 209. 2017.

LIMA, Thays da Silva Gomes. Diretrizes de cuidado na prevenção da dermatite periestomal em clientes oncológicos: proposta educativa compartilhada com enfermeiros. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro – p.141. 2016.

LUQUINE, Célia Regina Gontijo. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM APLICADOS AO PACIENTE COM ESTOMA DE ELIMINAÇÃO: Revisão integrativa. 2017. 45 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/32538>. Acesso em: 14 maio 2021.

MACÊDO, Luan Monteiro et al. The perception of ostomized patients with colorectal cancer regarding their quality of life. Rev Rene. 2020;21:e43946. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143946>. Acesso em: 04 jan. 2022.

MACIEL, Daniele Brito Valladão et al. Perfil sociodemográfico de pacientes com estomia definitiva por câncer colorretal: interferência na qualidade de vida. Nursing (São Paulo), p. 3339-3344, 2019.

MACIEL, Daniele Brito Valladão. ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM ESTOMIA INTESTINAL DEFINITIVA POR CÂNCER Niterói - RJ 2018. 2018. 99 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1006541>. Acesso em: 30 abr. 2021.

MARQUES, Graciete S. et al. A vivência de pessoas com estomia intestinal no grupo de apoio em um Hospital Universitário. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, [S.l.], v. 15, n. 2, p. 113-121, jun. 2016. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/28235>>. Acesso em: 04 jan. 2022.

MATSUBARA, M. G. S. et al. Feridas e estomas em oncologia: uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Lemar, 2012.

MEDEIROS, Lays Pinheiro de et al. Atividades da intervenção de enfermagem “cuidados com a ostomia”. Revista de Enfermagem UFPE on line, [S.l.], v. 11, n. 12, p. 5417-5426, dez. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22899>>.

MENDES, Dayana Senger et al. Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem/Benefits of integrative and complementary practices in nursing care/Benefícios de las prácticas integrativas y complementarias en el cuidado de enfermería. JOURNAL HEALTH NPEPS, v. 4, n. 1, p. 302-318, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3452> Acesso em: 20/10/2019.

MENDONÇA, Regina de Souza et al. A importância da consulta de enfermagem em pré-operatório de ostomias intestinais. Rev Bras Cancerol. 2007 Out-Dez; 53(4):431-5.

Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_53/v04/pdf/artigo5.pdf. Acesso em: 04 jan. 2022.

MIRANDA, Liliana Sofia Grilo; CARVALHO, Amâncio António de Sousa; PAZ, Elisabete Pimenta Araújo. Quality of life of ostomized person: relationship with the care provided in stomatherapy nursing consultation. Escola Anna Nery [online]. 2018, v. 22, n. 4, e20180075. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0075>>. Acesso em: 03 jan. 2022.

MONTEIRO, Amanda Suélen et al. Reversão de estomia intestinal de eliminação: um olhar para a produção científica. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 53, p. e3694, 16 jul. 2020.

MOREIRA, Luzimar Rangel et al. Self care with ostomy: undertanding of hospitalized patients about the orientations received by staff. Enferm Rev [Internet]. 2017,20(2): 116-34. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/16329>. Acesso em: 04 jan. 2022.

MOTA, Marina Soares et al. Autocuidado: Uma estratégia para a qualidade de vida da pessoa com estomia. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, v. 18, n. 1, p. 63-78, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145243501005.pdf> Acesso: 20/10/2019.

MOTA, Marina Soares; GOMES, Giovana Calcagno; PETUCO, Vilma Madalosso. REPERCUSSIONS IN THE LIVING PROCESS OF PEOPLE WITH STOMAS. Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2016, v. 25, n. 1 [Acessado 4 Janeiro 2022] , e1260014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-070720160001260014>>. Acesso em: 4 jan. 2022.

NEIVA, Renata Otoni; NOGUEIRA, Márcio Corrêa; PEREIRA, Adriana Jimenez. Consulta pré-operatória de enfermagem e o autocuidado do paciente oncológico com estomia respiratória. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 2020, 18: e2920. https://doi.org/10.30886/estima.v18.914_PT. Acesso em: 4 jan. 2022.

NUNES, Maristela Lopes Gonçalves; SANTOS, Vera Lucia Conceição de Gouveia. Instrumentos de avaliação das complicações na pele periestoma: revisão integrativa. Aquichan, v. 18, n. 4, p. 477-491, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v18n4/1657-5997-aqui-18-04-00477.pdf>. Acesso em: 3 out. 2021.

OLIVEIRA, Ana Carolina Marques et al. Conhecimento sobre o manejo de estomias intestinais de eliminação. Rev. enferm. UFPE on line, p. 1345-1353, 2019. Acesso em: 4. jan 2022.

OREM, D E. Nursing: concepts of practice. 4. th. St. Louis: Mosby, 1991. McGraw-Hill.

OREM, D.E. Nursing: Concepts of practice. 5. th. St. Louis: Mosby, 1995. McGraw-Hill.

OREM, D.E. Nursing: concepts of practice. 6. Ed. St. Louis: Mosby, 2001. McGraw-Hill.

PACZEK, Rosaura Soares et al. Caracterização clínica de idosos com estomia atendidos em consulta de enfermagem em um centro de referência. PAJAR - Pan-American Journal of Aging Research, v. 8, n. 1, p. e38589, 13 nov. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15448/2357-9641.2020.1.38589>. Acesso em: 04 jan. 2022.

PACZEK, Rosaura Soares et al. CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA REDUÇÃO MANUAL DE PROLAPSO DE ESTOMIA. Revista de Enfermagem UFPE on line, [S.l.], v. 15, n. 1, fev. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/247404/37693>. Acesso em: 30 jan. 2022.

PANTAROTO, Helena Soares de Camargo. O cuidado da pessoa nos períodos pré, trans e pós – operatório de cirurgia geradora de estomia. In: PAULA, M. A. B; PAULA, P. R; CESARETTI, I. U. R. (Orgs) Estomaterapia em foco e o cuidado especializado. São Caetano do Sul: Yendis 2015.

PAULA, Maria Angela Boccara de; PAULA, Pedro Roberto de; CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro. Estomaterapia em foco e o cuidado especializado. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2014.

PAULA, Pedro Roberto de; CESARETTI, Isabel Umbelinda Riberio. (Orgs) Estomaterapia em foco e o cuidado especializado. São Caetano do Sul: Yendis 2015. Disponível em: <https://issuu.com/barbaralorente/docs/enfermagem_em_estomaterapia-miolo-i >; Acesso em: 09 ago. 2020.

PAULA, Pedro Roberto; SPERANZINI, Manlio Basilio. Colostomias e ileostomias. In: PAULA, Maria Ângela Boccara; PAULA, Pedro Roberto; CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro. Estomaterapia em foco e o cuidado especializado. São Caetano do Sul: Yendis; 2014.16-32.

PAULA, Pedro Roberto de; MATOS, Delcio. Complicações precoces e tardias nas estomias intestinais e pele periestomia. In: SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia; CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro. Assistência em Estomoterapia: Cuidando de Pessoas com Estomia. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2015. Cap. 19. p. 311-319.

PERIN, Claudia Bruna et al. PERCEPTIONS OF COLOSTOMY PATIENTS ABOUT NURSING CARE IN ONCOLOGY INPATIENT UNITS. Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy, [S. l.], v. 19, 2021. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1025>. Acesso em: 30 jan. 2022.

PINTO, Igor Emanuel Soares et al. Fatores de risco associados ao desenvolvimento de complicações do estoma de eliminação e da pele periestomal. Revista de Enfermagem Referência, n. 15, p. 155-166, 2017.

REISDORFER, Nara et al. Processo de transição para vivência com estomias intestinais de eliminação: repercussões na imagem corporal. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 16: e1219. https://doi.org/10.30886/estima.v16.683_PT. Acesso em 30 jan. 2022.

RIBEIRO, Wanderson Alves.; ANDRADE, Marilda. Perspectiva do paciente estomizado intestinal frente a implementação do autocuidado. Revista Pró UniverSUS, [s.l.], v. 11, n. 1, p.

6 - 13, jan./jun.2020. Disponível em:
<https://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2214>. Acesso em:
4 jan. 2022.

ROSADO, Sara Rodrigues. Equipamentos coletores/adjuvantes de estomizados intestinais e a assistência especializada: a acessibilidade para o alcance da reabilitação. 2019. 227 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2019. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-17122019-180133/publico/SARARODRIGUESROSADO.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

SANTOS, Eduarda Brito dos et al. Organização e realização de um grupo de vivências para pessoas em período pré-operatório de cirurgia para confecção de estomia intestinal: relato de experiência. *Revista Eletrônica de Extensão – Extensio*. v. 18, n. 38, p. 300-310, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/77164/46014>. Acesso em: 30 jan. 2022.

SANTOS, Hélio Batista dos et al. Análise do intestino delgado exposto a organofosforado e detergente: um estudo histológico e morfométrico. *Revista Conexão Ciência I, Minas Gerais*, v. 11, n. 2, p.51-58, 7 dez. 2016. Disponível em:
<<https://periodicos.uniformg.edu.br:21011/periodicos/index.php/testeconexaociencia/article/view/432/493>>. Acesso em: 20/10/2019.

SANTOS, V. L. C. G; CESARETTI, I. U. R. Assistência em Estomaterapia: Cuidando de Pessoas com Estomia. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia; CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro. Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia. In: Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia. 2015.

SASAKI, Vanessa Damiana Menis et al . Autocuidado de pessoas com estomia intestinal: para além do procedimental rumo ao alcance da reabilitação. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília , v. 74, n. 1, e20200088, 2021 . Available from
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672021000100169&lng=en&nrm=iso>. access on 03 May 2021.

SCHIER, Jordelina. Tecnologia de educação em Saúde: o grupo aqui e agora. Porto Alegre: Sulina, 2004.

SENA, Julliana Fernandes de et al. Validation of educational material for the care of people with intestinal stoma . *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2020, v. 28, e3269. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3179.3269>>. Epub 11 Maio 2020. Acesso em 30 jan. 2022.

SIERRA, Denise Blini; JARDIM, Jaqueline Maria; CAMPANILI, Ticiane Carolina G. Faustino. Cuidados de Enfermagem ao Paciente com Colostomia, Dreno de Penrose e Dreno de Kehr. In: SOUZA, Aspásia Basile Gesteira; CHAVES, Lucimara Duarte; SILVA, Maria Claudia Moreira da (Org.). *Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica: Teoria e Prática*. São Paulo: Martinari, 2014. Cap. 11, p. 843- 846.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA. O uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde por Estomaterapeutas. Disponível em: <https://sobest.com.br/o-uso-das-praticas-integrativas-e-complementares-em-saude/>. Acesso em: 03 maio 2021.

TORTORA, Gerard J.; DERRICKSON, Bryan. Corpo Humano-: Fundamentos de Anatomia e Fisiologia. Artmed Editora, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Noncommunicable diseases. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Acesso em: 03 maio 2021

ANEXO I - Formulário “Caracterização de um paciente oncológico com estomia intestinal atendido no CEPON

Caracterização de um paciente oncológico com estomia intestinal atendido no CEPON		
Dados Sociodemográficos		
Nome:		
Idade:	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Cidade:	Atividade econômica:	
Estado civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> União Estável <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo		
Nível de Escolaridade:		
<input type="checkbox"/> Não alfabetizado <input type="checkbox"/> Fundamental – Incompleto <input type="checkbox"/> Fundamental – Completo <input type="checkbox"/> Médio – Incompleto <input type="checkbox"/> Médio – Completo <input type="checkbox"/> Superior – Incompleto <input type="checkbox"/> Superior – Completo <input type="checkbox"/> Pós-graduação		
Fatores clínicos		
Diagnóstico Médico:		
Comorbidades:	<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial <input type="checkbox"/> Diabete Mellitus <input type="checkbox"/> Obesidade <input type="checkbox"/> Desnutrição <input type="checkbox"/> Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica <input type="checkbox"/> Outras (especificar):	
Etilista: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Tabagista: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Peso:	Altura:	
Doenças músculo-esqueléticas:		
Classificação ASA:		
Procedimentos anteriores: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Descrição dos procedimentos anteriores:		
Alergias:		
Medicamentos:		
Exames laboratoriais alterados:		
Terapêuticas adjuvantes: <input type="checkbox"/> Radioterapia <input type="checkbox"/> Quimioterapia		
Situação de Saúde Atual		
Diagnóstico Médico:		
Cirurgia realizada:		
Data da construção da estomia:		
Observações:		
Realizada demarcação por enfermeiro: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Confecção da estomia		
Local: <input type="checkbox"/> Ileostomia <input type="checkbox"/> Colostomia* <input type="checkbox"/> Urostomia		
*Segmento da colostomia (procedência anatômica)		
<input type="checkbox"/> Cólon ascendente <input type="checkbox"/> Cólon transverso <input type="checkbox"/> Cólon descendente/sigmoide		
Caráter de permanência da estomia:		
<input type="checkbox"/> Definitiva <input type="checkbox"/> Temporária <input type="checkbox"/> Indefinido		
Localização no abdome		
<input type="checkbox"/> Quadrante Inferior Direito (QID) <input type="checkbox"/> Quadrante Inferior Esquerdo (QIE) <input type="checkbox"/> Quadrante Superior Direito (QSD) <input type="checkbox"/> Quadrante Superior Esquerdo (QSE) <input type="checkbox"/> Outro _____		
Forma de exteriorização (confecção cirúrgica)		
<input type="checkbox"/> Em alça <input type="checkbox"/> Uma boca (terminal) <input type="checkbox"/> Duas bocas <input type="checkbox"/> Outra _____		
Características da parede abdominal na área Periestomal (até 10cm)		
<input type="checkbox"/> Linha da cintura <input type="checkbox"/> Cicatriz umbilical <input type="checkbox"/> Cicatriz cirúrgica <input type="checkbox"/> Presença de pêlos <input type="checkbox"/> Dobras de pele <input type="checkbox"/> Crista ilíaca <input type="checkbox"/> Incisões cirúrgicas abertas <input type="checkbox"/> Hêmias <input type="checkbox"/> Lesão de pele <input type="checkbox"/> Outra _____		
Abdome (contorno abdominal)		
<input type="checkbox"/> Plano <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Flácido <input type="checkbox"/> Escavado <input type="checkbox"/> Globoso <input type="checkbox"/> Pendular		
CARACTERÍSTICAS DA ESTOMIA		
Formato da estomia: <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Ovalada <input type="checkbox"/> Circular		
Mucosa da estomia: <input type="checkbox"/> Íntegra <input type="checkbox"/> Não íntegra <input type="checkbox"/> Ressecada <input type="checkbox"/> Úmida		
Coloração da Mucosa: <input type="checkbox"/> Cianótico <input type="checkbox"/> Pálida <input type="checkbox"/> Rosada <input type="checkbox"/> Vermelho Rubro <input type="checkbox"/> Vermelho vivo <input type="checkbox"/> Necrótica		

Nível da estomia: () Plano () Protruso () Retraído

*tamanho da estomia: _____ mm

*Altura da estomia: _____ mm

Presença de pontos (sutura): () Não () Sim: () Fio absorvível () Fio removível

Presença de haste de sustentação () Sim: Quantos dias? _____ () Não

Efluentes: () Presente () Ausente

Consistência das fezes:

() Líquida () Semipastosa () Pastosa () Formada () Endurecida () Outra _____

Alterações: () Diarréia () Constipação () Gases em excesso () Outra _____

COMPLICAÇÕES DA ESTOMIA

() Não apresenta complicações anteriores

COMPLICAÇÃO	QUANDO SURTIU	DURAÇÃO

CARACTERÍSTICAS DA PELE PERIESTOMAL

() Íntegra () Hiperemiada () Lesionada

Presença de alterações na pele periestomal:

() Eritema ou irritação (hiperemia da pele, com rubor congestivo, mas sem perda da integridade)

() Erosão (lesão aberta da epiderme, perda da espessura parcial da pele)

() Pele ulcerada (lesão aberta com erosão que invade a derme e a epiderme, perda da espessura total da pele)

() Lesão ulcerativa necrótica (pele com tecido inviável, ou seja, necrótico)

() Lesão proliferativa (crescimento de tecido anormal como hiperplasia, granulomas, neoplasias)

() Pústula (elevação superficial da epiderme contendo pus no seu interior)

() Lesão pseudo verrucosa ou granuloma (pápulas ou nódulos, de cor acinzentada ou vermelha tocada para marrom e com altura de 2 a 10mm, que se desenvolvem na pele periestomal e na borda mucocutânea)

() Infecção (candidíase ou foliculite)

() Varizes periestomal

() Outra _____ *Campo de livre digitação

Características da estomia intestinal	() Infecção () Prolapso de alça () Hémia periestomal () Lesão de pele	Quanto tempo do aparecimento da complicação? _____
() Estenose		
() Retração		
() Obstrução		

EQUIPAMENTO UTILIZADO

Tipo de dispositivo coletor	() Bolsa drenável () Bolsa fechada	Periodicidade da troca do dispositivo coletor
() Sistema uma peça	() Base convexa	() Diariamente
() Sistema duas peças	() Base plana	() 2/2 dias
	() outros _____	() 3/3 dias
() Bolsa transparente		() 4/4 dias
() Bolsa opaca		() 5/5 dias
		() Mais de 6 dias
		() Outro _____

Apresenta vazamento de efluente ou infiltração sob a base adesiva? () Sim () Não

Observações:

Uso de acessórios e adjuvantes	() Pasta em tiras ou discos (prepara para nivelar a pele periestomal e fixar o dispositivo coletor)
() Cinto de sustentação	() Placa protetora de pele (hidrocoloide)
() Desodorante e lubrificante para bolsa coletora	() Clamp ou presilha (para fechamento da bolsa drenável)
() Pasta protetora de pele	() Filtro de carvão
() Spray protetor cutâneo	() Espessante para efluente
() Creme barreira	() Lenço removedor do adesivo
() Lenço barreira protetor cutâneo	() Outro
() Pó protetor de pele periestomal	

O recorte da base da bolsa está adequado com o tamanho da estomia? () Sim () Não

Observações:

Local de aquisição do equipamento: _____

Realiza a técnica de irrigação: () Sim () Não

Paciente tem indicação para realizar a técnica de irrigação? () Sim () Não

Observações:

CUIDADO DA ESTOMIA

Realiza o autocuidado?

() Sim () Não: Por que? _____

Quem é o cuidador? _____

Observações:

Com quantas pessoas mora? _____

Quais os laços de parentesco? _____

Grau de dependência

() Independente () Parcialmente dependente () Totalmente dependente

Limitações quanto a acuidade visual: () Sim () Não

Limitações quanto a destreza manual: () Sim () Não

Limitações quanto ao aprendizado: () Sim () Não

Refere fadiga, fraqueza ou desânimo: () Sim () Não

Observações:

Atividade física ou lazer: () Sim. Qual? _____ *Campo de livre digitação () Não

Atividade laboral () Sim () Não Qual? _____

Participa de algum grupo? () Sim () Não Qual? _____

Quais os serviços de saúde utilizados? _____

PERFIL DE AUTOCUIDADO DO PACIENTE COM ESTOMIA INTESTINAL

Passou em consulta pós-operatória após a alta hospitalar? Com qual profissional?

*Campo de livre digitação: _____

Paciente tem queixas ou dúvidas quanto ao cuidado com a estomia?

*Campo de livre digitação: _____

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Recebeu orientações pré-operatórias relacionadas a estomia? () Sim () Não quais? _____

Recebeu orientações pós-operatórias relacionadas a estomia? () Sim () Não quais? _____

TERAPIAS ALTERNATIVAS

Terapias Biológicas () Apiterapia	Terapias Energéticas () Bioenergia	Sistemas Médicos complexos	Terapia Mente-Corpo () Biofeedback
---------------------------------------	--	----------------------------	--

<input type="checkbox"/> Aromaterapia	<input type="checkbox"/> Cristaloterapia	<input type="checkbox"/> Homeopatia	<input type="checkbox"/> Constelação familiar
<input type="checkbox"/> Geoterapia	<input type="checkbox"/> Cronoterapia	<input type="checkbox"/> Medicina Antroposófica	<input type="checkbox"/> Hipnose
<input type="checkbox"/> Hemoterapia	<input type="checkbox"/> Magnetoterapia	<input type="checkbox"/> Medicina Neuralterapêutica	<input type="checkbox"/> Meditação
<input type="checkbox"/> Hidroterapia	<input type="checkbox"/> Musicoterapia	<input type="checkbox"/> Naturopatia	<input type="checkbox"/> Programação Neurolinguística
<input type="checkbox"/> Hirudoterapia	<input type="checkbox"/> Reiki	<input type="checkbox"/> Medicina Ayurveda	<input type="checkbox"/> Relaxamento
<input type="checkbox"/> Homotoxicologia	<input type="checkbox"/> Terapia Floral	<input type="checkbox"/> Terapia comunitária integrativa	<input type="checkbox"/> Risoterapia
<input type="checkbox"/> Ortomolecular	<input type="checkbox"/> Toque terapêutico	Medicina Tradicional Chinesa	<input type="checkbox"/> Terapia artística
<input type="checkbox"/> Oxigenoterapia	<input type="checkbox"/> Ventosas	<input type="checkbox"/> Shantala	<input type="checkbox"/> Terapias psicocinéticas
<input type="checkbox"/> Hiperbárica	Terapias Manuais	<input type="checkbox"/> Cromoterapia	<input type="checkbox"/> Yoga
<input type="checkbox"/> Ozonioterapia	<input type="checkbox"/> Drenagem linfática	<input type="checkbox"/> Acupuntura	
<input type="checkbox"/> Peloidetaria	<input type="checkbox"/> Kinesiologia	<input type="checkbox"/> Auriculoterapia	
<input type="checkbox"/> Plantas medicinais	<input type="checkbox"/> Osteopatia	<input type="checkbox"/> Danças circulares	
<input type="checkbox"/> Termalismo	<input type="checkbox"/> Quiropraxia		
<input type="checkbox"/> Trofoterapia	<input type="checkbox"/> Reflexiologia		
	<input type="checkbox"/> Massoterapia		
	<input type="checkbox"/> Shiatzu		

ANEXO II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO EM ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL
Tel. (48) 3721-4910 / 3721-9000 Fax: +55 (48) 3721-9043
E-mail: nfr@contato.ufsc.br - Home page: www.nfr.ufsc.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PACIENTE

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa denominada: “Fatores de risco e complicações da estomia intestinal e/ou da pele periestomia em pacientes oncológicos com uma estomia intestinal: estudo quantitativo”, desenvolvida pela acadêmica de enfermagem Maria Carolina Espindola, sob orientação da Profª Dra Lúcia Nazareth Amante e coorientação da MSc, Enfª ETO Maristela Jeci dos Santos.

O estudo tem como principal objetivo analisar os fatores de risco para o desenvolvimento de complicações do estoma intestinal e/ou da pele periestomia em pacientes oncológicos com uma estomia intestinal. Você não terá benefícios, mas sua participação é importante, pois contribui para a qualificação dos profissionais e da qualidade de assistência, por meio da divulgação das informações obtidas com este estudo. Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, nele constam todas as informações sobre a pesquisa, como também, os seus direitos e deveres como participante desse estudo. Por favor, leia com atenção e calma este documento.

Esta pesquisa compromete-se a ser conduzida de acordo com o que preconiza a Resolução 466/12 de 12/06/2012 que trata dos preceitos éticos da pesquisa com seres humanos e da proteção aos participantes da pesquisa. Ao aceitar a participação na pesquisa, você está autorizando a utilização dos dados coletados por meio da entrevista, assim como a busca e a coleta de dados em seu prontuário e a coleta de informações com os profissionais responsáveis pelo seu caso. Essas informações coletadas serão sobre seus dados de identificação, fatores clínicos e relacionados a cirurgia, assim como também relacionados a estomia intestinal e como é realizado o cuidado da mesma. Somente as pesquisadoras irão ter acesso aos dados na íntegra, tomando todas as providências necessárias para manter o sigilo, a confidencialidade e o anonimato das suas informações. Você está ciente e autoriza que os resultados obtidos por essa pesquisa possam ser divulgados e/ou publicados em revistas ou eventos científicos, com a finalidade estritamente acadêmica e científica, de modo a não ser revelado o seu nome, nem qualquer informação ou dado que o identifique, para isso, você será identificado por P1, P2, P3 e assim, por diante.

A participação nesse estudo não acarretará risco ou danos à integridade física, entretanto, mesmo que alheios a nossa vontade, a quebra de sigilo é um risco inerente a qualquer procedimento de pesquisa. Garantimos, portanto que os dados serão guardados pelos pesquisadores em local seguro e sem acesso de outras pessoas. Embora não haja a possibilidade de danos físicos, é possível que você se sinta desconfortável e/ou constrangido pelas perguntas realizadas na entrevista e pela coleta de dados no prontuário em vista de que é um documento e pode possuir informações sigilosas quanto à sua vida pessoal. Garantimos que durante todo o período da coleta de dados você estará sendo acompanhado por uma das pesquisadoras responsáveis pelo estudo, para a qual você pode manifestar quaisquer desconfortos e ou constrangimentos caso ocorram. Estaremos disponíveis para ouvi-lo e interromper a coleta de dados, só retomando após a sua permissão sendo-lhe prestada a assistência necessária. Você não receberá nenhum valor financeiro pela sua participação, mas garantimos o direito ao ressarcimento por eventuais despesas comprovadamente vinculadas a sua participação nesse estudo, como também garantimos o direito a indenização por eventuais danos relacionados a sua participação no estudo.

Para participar da pesquisa é preciso que assine as duas vias deste documento. Informamos que você também receberá uma das vias numeradas e assinadas e em todas elas constarão a assinatura do pesquisador responsável, com rubricas em todas as páginas. Guarde cuidadosamente a sua via, por no mínimo cinco anos, pois este é um contrato e traz informações que garantem os seus direitos como participante da pesquisa. Assim, ao assinar o termo, você está aceitando participar do estudo voluntariamente, mantendo sua autonomia e liberdade individual, sem interesse financeiro e sem obter nenhuma recompensa ou remuneração com a sua participação. Caso não

tenha interesse em participar ou após assinar o termo deseje retirar o consentimento de sua participação, apenas comunique às pesquisadoras. Você poderá fazer isso a qualquer momento, apenas entrando em contato conosco, sem precisar de nenhuma justificativa e sem possuir prejuízos quanto ao seu tratamento na instituição. O projeto somente será realizado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) do Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), designado pela CONEP (Conselho Nacional de ética em Pesquisa), situado no endereço: Rodovia Admar Gonzaga, 655, Bairro: Itacorubi. CEP: 88034-000 UF: SC. Município: Florianópolis. Telefone: (48) 3331-1502. E-mail: cep@cepon.org.br; e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CESP/PH da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, designado pela CONEP (Conselho Nacional de ética em Pesquisa), situado no endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401. Bairro: Trindade. CEP: 88.040-400. UF: SC. Município: Florianópolis. Telefone: (48) 3721-6094. E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br. O CEP do CEPON e o CESP/PH são órgãos colegiados interdisciplinares, deliberativos, consultivos e educativos, vinculados às respectivas instituições, mas independentes na tomada de decisões, responsáveis por defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e por contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos, avaliando e acompanhando o desenvolvimento das mesmas. A equipe da pesquisa estará à disposição para esclarecer as dúvidas à medida que surgirem e/ou quando ainda não estiverem esclarecidas. Você pode tirar as dúvidas assim que achar necessário, pessoalmente durante a coleta de dados ou entrar em contato com a equipe de pesquisa por meio do telefone, e-mail, endereço profissional e/ou residencial com: Maria Carolina Espindola: (48) 996637581; e-mail: m.carol.esp@hotmail.com / Rua Luís Oscar de Carvalho, n.75, CEP: 88036-400, Bairro Trindade, Florianópolis, Santa Catarina. Lúcia Nazareth Amante: (48) 99911-5466/(48) 3721-2772; e-mail: lucia.amante@ufsc.br/ Centro de Ciências da Saúde, sala 504, Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Reitor João David Ferreira Lima, s/n, CEP: 88040-900, Trindade, Florianópolis, Santa Catarina. Maristela Jeci dos Santos Contato (48) 3331-1400. E-mail: maristela.santos@cepon.org.br / Rodovia Admar Gonzaga, 655, CEP: 88034-000, Itacorubi, Florianópolis, SC.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____, RG/CPF: _____, declaro que li este documento e concordei em participar por livre e espontânea vontade, de forma voluntária, sem receber nenhuma remuneração ou qualquer ônus financeiro em função da minha participação no projeto de pesquisa intitulado “Fatores de risco e complicações tardias da estomia intestinal e/ou da pele periestomia em pacientes oncológicos com uma estomia intestinal: estudo quantitativo”, após ser devidamente informada (o) sobre as informações que julguei necessárias sobre o estudo da pesquisa como objetivos, métodos, potenciais riscos e ou incômodos que esta possa acarretar, concordando mesmo assim, em participar da pesquisa.

Assinatura do participante

Assinatura do Pesquisador

Florianópolis, _____ de _____ de 2021.

ANEXO III - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP SH/UFSC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: FATORES DE RISCO E COMPLICAÇÕES DA ESTOMIA INTESTINAL E/OU DA PELE PERIESTOMIA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS COM UMA ESTOMIA INTESTINAL: ESTUDO QUANTITATIVO

Pesquisador: Lucia nazareth amante

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 26200319.0.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.827.209

Apresentação do Projeto:

Trata-se de emenda com a seguinte justificativa: "Como se trata de uma pesquisa com potencial para agregar conhecimento científico ao conhecimento de enfermagem, este projeto está sendo encaminhado para continuidade com a acadêmica de Enfermagem da oitava fase do curso de graduação em Enfermagem, cujo nome foi incluído na Plataforma Brasil e no TCLE".

Objetivo da Pesquisa:

Já avaliado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Já avaliados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não se aplica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foi apresentado novo TCLE, que atende as exigências da resolução 466/12.

O prazo final da pesquisa foi estendido para 30/08/2022.

Recomendações:

Recomendamos à pesquisadora, em próximas submissões, informar todo o teor da emenda no item "Justificativa da Emenda" no formulário base da Plataforma Brasil e inserir as novas etapas

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.827.209

previstas no cronograma também no formulário base da Plataforma Brasil.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O CEPESH/UFSC tomou conhecimento da inclusão da graduando Maria Carolina Espindola na lista de pesquisadores do projeto e da extensão do prazo final do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Informamos à pesquisadora da obrigatoriedade de apresentar relatórios parciais e relatório final, por meio de notificações.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1772616_E1.pdf	10/06/2021 08:46:38		Aceito
Outros	adendo_2.pdf	10/06/2021 08:44:15	lucia nazareth amante	Aceito
Outros	Formulario_pesq.pdf	22/11/2019 14:44:04	lucia nazareth amante	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	22/11/2019 14:42:04	lucia nazareth amante	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	22/11/2019 14:41:22	lucia nazareth amante	Aceito
Outros	Supervisor_Local.pdf	22/11/2019 14:35:17	lucia nazareth amante	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	22/11/2019 14:34:54	lucia nazareth amante	Aceito
Outros	Declara_cepon.pdf	22/11/2019 14:33:37	lucia nazareth amante	Aceito
Outros	Carta_Anuencia_da_Direcao.pdf	22/11/2019 14:32:13	lucia nazareth amante	Aceito
Outros	Autoriza_para_Prontuario.pdf	22/11/2019 14:31:52	lucia nazareth amante	Aceito
Outros	Autoriza_para_Pesquisa.pdf	22/11/2019 14:31:08	lucia nazareth amante	Aceito
Outros	autbancodedados.pdf	22/11/2019 14:30:08	lucia nazareth amante	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.827.209

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

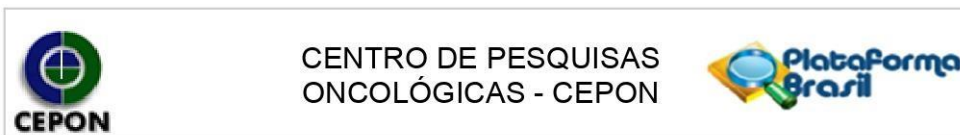
Não

FLORIANOPOLIS, 05 de Julho de 2021

Assinado por:
Luciana C Antunes
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO IV - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/CEPON



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES DE RISCO E COMPLICAÇÕES DA ESTOMIA INTESTINAL E/OU DA PELE PERIESTOMIA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS COM UMA ESTOMIA INTESTINAL: ESTUDO QUANTITATIVO

Pesquisador: Lucia nazareth amante

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 26200319.0.3001.5355

Instituição Proponente: Centro de Pesquisas Oncológicas - CEPON

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.894.727

Apresentação do Projeto:

Introdução: O paciente oncológico com estomia intestinal vivencia alterações físicas e psicológicas geradas pelo impacto de possuir um diagnóstico do câncer e o processo de adaptação após a confecção de uma estomia. O enfermeiro exerce um papel fundamental na assistência a este paciente, contribuindo para sua reabilitação e o desenvolvimento do autocuidado. Ao prestar a assistência, o enfermeiro deve atentar-se a aspectos que influenciam a qualidade de vida da pessoa com estomia intestinal, como as complicações associadas a estomia intestinal e/ou pele periestomia, que podem dificultar a adaptação do equipamento coletor e prejudicar o processo de reabilitação. Conhecer os fatores de risco para o desenvolvimento de complicações de estomias intestinais e/ou da pele periestomia permite identificar os pacientes que possuem mais probabilidade no desenvolvimento de complicações e intervir de maneira preventiva sobre as mesmas, colaborando para a qualidade de vida dos pacientes.

Hipótese: Complicações na estomia intestinal e/ou na pele periestomia interferem no processo de reabilitação e adaptação da pessoa com estomia intestinal.

Como pressuposto do estudo, acredita-se que identificar os fatores de risco pode contribuir para o planejamento da assistência de enfermagem, por meio da vigilância e acompanhamento, colaborando assim para a qualidade de vida da pessoa com estomia intestinal.

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga, 655 - SC 404
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.034-000
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3331-1502 **Fax:** (48)3331-1502 **E-mail:** cep@cepon.org.br



CENTRO DE PESQUISAS
ONCOLÓGICAS - CEPON



Continuação do Parecer: 4.894.727

Metodologia Proposta:

4.1 Tipo de pesquisa: estudo observacional de abordagem quantitativa, de corte transversal. 4.2 Local: Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), um serviço público de referência no tratamento oncológico em Santa Catarina, sendo também Centro de Referência da Organização Mundial de Saúde (OMS) para Medicina Paliativa no Brasil. O presente estudo será desenvolvido no Ambulatório de Estomaterapia do CEPON, que funciona semanalmente no período matutino nas segundas e sextas feiras. 4.3 Participantes: Os participantes do estudo serão os pacientes oncológicos com estomia intestinal em tratamento no Ambulatório do CEPON, totalizando 120 pacientes oncológicos com estomia intestinal. 4.4 Técnica de coleta de dados e Instrumento de pesquisa: entrevista com formulário e a consulta ao prontuário do paciente. O formulário, aqui denominado de "Caracterização de uma pessoa com estomia intestinal atendido no CEPON" será preenchido manualmente. Será composto por perguntas abertas e fechadas acerca do paciente e da estomia intestinal, especialmente dados relacionados aos fatores que podem levar ao desenvolvimento de complicações da estomia intestinal e/ou da pele periestomal. Assim, o formulário será dividido em "12" categorias, quais sejam: dados sociodemográficos, fatores clínicos, situação

de saúde atual, confecção da estomia, características da estomia, características da pele periestomal, complicações da estomia; equipamentos utilizados; rede de apoio; perfil do autocuidado; e terapias alternativas. O formulário "Caracterização de um paciente oncológico com estomia intestinal atendido no CEPON" (Apêndice A) será preenchido manualmente. Será composto por perguntas abertas e fechadas acerca do paciente e da estomia intestinal, especialmente dados relacionados aos fatores que podem levar ao desenvolvimento de complicações da estomia intestinal e/ou da pele periestomal. Assim, o formulário será dividido em "12" categorias, quais sejam: dados sociodemográficos (nome, idade, cidade, sexo, estado civil, nível de escolaridade); fatores clínicos (diagnóstico médico, comorbidades, etilismo, tabagismo, peso, altura e IMC, doenças músculo-esqueléticas, classificação ASA, alergias, medicamentos de uso contínuo, terapêuticas adjuvantes (radioterapia/quimioterapia)); situação de saúde atual (diagnóstico médico, cirurgia realizada, data da construção da estomia); fatores relacionados à construção da estomia (localização, segmento exteriorizado, caráter de permanência da estomia, forma de exteriorização, características da pele periestomia, se houve demarcação pré-operatória, formato do abdome); características da estomia (formato da estomia, mucosa da estomia, coloração da mucosa, nível da estomia, presença de

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga, 655 - SC 404
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.034-000
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3331-1502 **Fax:** (48)3331-1502 **E-mail:** cep@cepon.org.br

Página 02 de 06



CENTRO DE PESQUISAS
ONCOLÓGICAS - CEPON



Continuação do Parecer: 4.894.727

suturas ou haste de sustentação, características dos efluentes e presença de alterações); complicações da estomia (complicações apresentadas, duração, presença de alterações na pele periestomia); o equipamento coletor (tipo de equipamento coletor, periodicidade da troca, presença de vazamentos, uso de acessórios e adjuvantes); o cuidado da pessoa com estomia (grau de dependência, com quem reside, quem realiza o cuidado, limitações quanto à acuidade visual, destreza manual ou aprendizado, atividades física ou lazer, atividade laboral, participação em grupos, terapias alternativas); fatores relacionados com os recursos de saúde (se passou em consulta pós-operatória e com qual profissional, orientações pré e pós-operatórias recebidas ou não) (PAULA, PAULA E CESARETTI, 2014; PINTO et al, 2017; NUNES; SANTOS, 2018). Será realizado um pré-teste com 10 pacientes que atendam aos critérios de inclusão e exclusão, utilizando-se este formulário, visando avaliar e adequar a estrutura e o conteúdo. Destaca-se que os resultados do pré-teste não serão incluídos na análise dos dados. 4.5 Coleta de dados: A coleta de dados se iniciará com a apresentação da pesquisa aos enfermeiros do Ambulatório. Realizar-se-á uma seleção prévia, de acordo com os agendamentos.

Critério de Inclusão:

Possuir estomia intestinal de caráter temporário ou permanente; que tenham câncer do intestino como diagnóstico médico; em acompanhamento no Ambulatório de Estomaterapia do CEPON durante o período de coleta de dados .

Critério de Exclusão:

Ter menos de 18 anos e já ter sido entrevistado para este estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Caracterizar o perfil de pacientes oncológicos com estomia intestinal e/ou da pele periestomia atendidos no ambulatório de estomaterapia de um serviço oncológico.

Objetivo Secundário: Identificar os fatores de risco de pacientes oncológicos com uma estomia intestinal que apresentam complicações do estoma intestinal e/ou da pele periestomia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O estudo não apresenta riscos ou danos à integridade física dos participantes, no entanto existe a possibilidade de desconforto ou constrangimento pelas perguntas realizadas na entrevista e pela coleta de dados no prontuário em vista de que é um documento e pode possuir informações

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga, 655 - SC 404
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.034-000
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3331-1502 **Fax:** (48)3331-1502 **E-mail:** cep@cepon.org.br

sigilosas quanto à vida pessoal do participante. Neste sentido, tem-se o compromisso de manter sigilo e respeitar a Resolução

466/2012 (BRASIL, 2012).

Benefícios:

A participação no estudo não acarreta benefícios diretos ao participante, no entanto, contribui para a qualificação dos profissionais e da qualidade de assistência de enfermagem, por meio da divulgação das informações obtidas com este estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

"..., a pessoa com estomia intestinal tem suas necessidades humanas básicas modificadas, como alterações físicas e psicológicas geradas pelo impacto da própria doença, alterações da imagem corporal, sentimentos de luto e de perda, que provocam reações e comportamentos diferentes aos prévios à construção do estoma (SILVA et al, 2016). A doença de base e sintomatologia, a possibilidade de tratamento, o caráter da estomia (temporário ou definitivo) e o apoio familiar e terapêutico influenciam no significado da estomia para as pessoas: enquanto para algumas a estomia representa a doença; para outras, a possibilidade de cura ou de melhora na qualidade de vida. (PAULA; PAULA; e CESARETTI, 2014). Neste sentido, o enfermeiro desempenha um papel fundamental na assistência à pessoa com estomia intestinal, ao auxiliá-la na adaptação a sua nova realidade, contribuindo para a reabilitação e o desenvolvimento do autocuidado deste indivíduo. Dentre os aspectos que influenciam a qualidade de vida da pessoa com estomia intestinal, aos quais o enfermeiro deve estar atento ao prestar assistência, estão as complicações associadas a estomia intestinal (PINTO et al, 2017). A presença de complicações na estomia interfere no processo de reabilitação e adaptação da pessoa com estomia intestinal, visto que pode levar a dificuldades na adaptação do equipamento coletor, gerando desconforto para a pessoa, devido ao risco de descolamento da bolsa e vazamentos (PAULA; PAULA; e CESARETTI, 2014). As complicações pósoperatórias decorrentes de uma cirurgia de confecção de estomia intestinal podem ter caráter imediato, nas primeiras 24 horas de pós-operatório; precoce, ocorrendo entre o primeiro e o sétimo dia de pós-operatório; ou tardio, que se manifestam apenas após a alta hospitalar. As principais complicações imediatas são sangramento ou hemorragia, isquemia e necrose, e edema; as precoces retração ou afundamento, descolamento mucocutâneo, evisceração para estomia e fístula; e as tardias mais incidentes são as estenoses, obstruções, hérnias, prolapso, fístulas e ainda as lesões da pele periestomia como dermatites, foliculite e infecção por *Cândida sp* (PAULA E MATOS, 2015). Conhecer as complicações mais frequentes pode contribuir para a assistência, no que se refere a identificar as ações prioritárias de prevenção

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga, 655 - SC 404
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.034-000
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3331-1502 **Fax:** (48)3331-1502 **E-mail:** cep@cepon.org.br



CENTRO DE PESQUISAS
ONCOLÓGICAS - CEPON



Continuação do Parecer: 4.894.727

dessas complicações (AGUIAR et al, 2011)."

emenda 1 :

Informo que o projeto de pesquisa Fatores de risco e complicações da estomia intestinal e/ou da pele periestomia em pacientes oncológicos com uma estomia intestinal: estudo quantitativo terá como bolsista voluntária a acadêmica de enfermagem Maria Carolina Espindola, matrícula: 19105333, cursando a oitava fase do curso de graduação em Enfermagem/UFSC. Anexo segue o TCLE com os dados da acadêmica Maria Carolina Espíndola. Assim o cronograma (Anexo 1) não sofre alterações.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

No TCLE, favor incluir a citação de que o paciente não terá nenhum custo por participar do estudo. Demais termos adequados.

Recomendações:

Vide item anterior.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Apto para continuidade.

Considerações Finais a critério do CEP:

Qualquer alteração ao projeto original deverá ser imediatamente comunicada ao CEP, para análise e aprovação. Relatórios semestrais deverão ser enviados ao CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	adendo_2.pdf	10/06/2021 08:44:15	lucia nazareth amante	Aceito
Outros	Formulario_pesq.pdf	22/11/2019 14:44:04	lucia nazareth amante	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	22/11/2019 14:42:04	lucia nazareth amante	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	22/11/2019 14:41:22	lucia nazareth amante	Aceito

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga, 655 - SC 404
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.034-000
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3331-1502 **Fax:** (48)3331-1502 **E-mail:** cep@cepon.org.br

Página 05 de 06



CENTRO DE PESQUISAS
ONCOLÓGICAS - CEPON



Continuação do Parecer: 4.894.727

Outros	Supervisor_Local.pdf	22/11/2019 14:35:17	lucia nazareth amante	Aceito
Outros	Declarar_cepon.pdf	22/11/2019 14:33:37	lucia nazareth amante	Aceito
Outros	Carta_Anuencia_da_Direcao.pdf	22/11/2019 14:32:13	lucia nazareth amante	Aceito
Outros	Autoriza_para_Prontuario.pdf	22/11/2019 14:31:52	lucia nazareth amante	Aceito
Outros	Autoriza_para_Pesquisa.pdf	22/11/2019 14:31:08	lucia nazareth amante	Aceito
Outros	autbancodedados.pdf	22/11/2019 14:30:08	lucia nazareth amante	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 09 de Agosto de 2021

Assinado por:
Maria Luiza Vieira e Vieira
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga, 655 - SC 404
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.034-000
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3331-1502 **Fax:** (48)3331-1502 **E-mail:** cep@cepon.org.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 3721.9480 – 3721.4998

DISCIPLINA: INT 5182 - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO

O Trabalho de Conclusão de Curso intitulado *Fatores de risco para o desenvolvimento de complicações em pacientes oncológicos com estomia intestinal: estudo quantitativo*, da estudante MARIA CAROLINA ESPINDOLA, atendeu aos requisitos da disciplina, com o cumprimento das etapas indicadas pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, destacando todo o empenho, compromisso, dedicação e responsabilidade da referida estudante.

O projeto de pesquisa foi elaborado dentro das linhas de extensão do Grupo de Apoio a Pessoa Ostomizada (GAO) e Laboratório de Pesquisa e Tecnologias para o Cuidado de Saúde no Ambiente Médico-Cirúrgico (*LAPETAC/UFSC*), que se voltam ao estudo do paciente oncológico com estomia intestinal que vivencia alterações físicas, emocionais, espirituais geradas pelo impacto de possuir um diagnóstico de câncer e o processo de adaptação após a confecção do estoma. O enfermeiro contribuiu para sua reabilitação e o desenvolvimento do autocuidado considerando aspectos que influenciam a qualidade de vida da pessoa e as possíveis complicações associadas à estomia intestinal e/ou pele periestomia. Teve o objetivo de analisar os fatores de risco para o desenvolvimento de complicações do estoma intestinal e/ou da pele periestomia em pacientes oncológicos com uma estomia intestinal. Os resultados são apresentados no manuscrito intitulado *Fatores de risco e complicações da estomia intestinal e/ou da pele periestomia em pacientes oncológicos: estudo quantitativo*, que analisou os fatores de risco para o desenvolvimento de complicações do estoma intestinal e/ou da pele periestomia em pacientes oncológicos com uma estomia intestinal. O artigo elaborado tem sustentação teórica, demonstrando o compromisso com a construção do conhecimento, análise crítica e aproximação com o método científico. Neste

sentido, está indicado para publicação. Há que se enfatizar a postura ética, reflexiva e espírito crítico que geram a conclusão de um trabalho de ótima qualidade.

Florianópolis, 09 de fevereiro de 2021.



Documento assinado digitalmente
Lucia Nazareth Amante
Data: 18/04/2022 10:34:50-0300
CPF: 432.410.189-20
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof Dra Lúcia Nazareth Amante