

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MÉDICAS
FACULDADE DE MEDICINA

LUIZA MOREIRA CAMPOS

AVALIAÇÃO DE DEMARCAÇÕES DE ESTOMIAS INTESTINAIS COMO MEDIDA
PREVENTIVA DE COMPLICAÇÕES: UMA ANÁLISE TEMPORAL

BRASÍLIA
2023

LUIZA MOREIRA CAMPOS

AVALIAÇÃO DE DEMARCAÇÕES DE ESTOMIAS INTESTINAIS COMO MEDIDA
PREVENTIVA DE COMPLICAÇÕES: UMA ANÁLISE TEMPORAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ciências Médicas da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Ciências Médicas. Área de Concentração: Ciências Aplicadas em Saúde
Linha de Pesquisa: Aspectos Clínicos, Epidemiológicos, Experimentais, Microbiológicos, Patológicos, Terapêuticos e Profiláticos das Doenças Crônico-Degenerativas.

Orientador: Prof. Dr. João Batista de Sousa

BRASÍLIA- DF
2023

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de ensino, estudo ou pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo da Publicação

Moreira Campos, L.

Avaliação de demarcações de estomias intestinais como medida preventiva de complicações: uma análise temporal. / Luiza Moreira Campos; orientador João Batista de Sousa – Brasília, 2023

Orientador: Prof. Dr. João Batista de Sousa

58 páginas

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília.

Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas.

Palavras-chaves: Demarcação pré-operatória; Complicações Pós-Cirúrgicas; Estomia; Estomaterapia.

LUIZA MOREIRA CAMPOS

AVALIAÇÃO DE DEMARCAÇÕES DE ESTOMIAS INTESTINAIS COMO MEDIDA
PREVENTIVA DE COMPLICAÇÕES: UMA ANÁLISE TEMPORAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós
Graduação em Ciências Médicas da Faculdade de
Medicina da Universidade de Brasília como
requisito parcial para a obtenção do Título de
Mestre em Ciências Médicas. 2023.

Data da Defesa da dissertação: 04/10/2023

BANCA EXAMINADORA

Professor Doutor Dr. João Batista de Sousa (Presidente)
Universidade de Brasília - UnB

Professora Doutora Simone Roque Mazoni
Universidade de Brasília - UnB

Doutora Sandra Nazaré Costa Monteiro
Secretária do Estado de Saúde do Distrito Federal – SESDF

Professora Doutora Ana Lúcia da Silva (Suplente)
Universidade de Brasília - UnB

Dedico esse trabalho à minha avó Lia, que sempre foi uma enfermeira amável e comprometida com seus pacientes.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida, pelas oportunidades concebidas, e por me dar sabedoria para ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do mestrado.

À toda minha família, em especial, a minha mãe Marília, a minha irmã Raquel e meu cunhado Mateus, por acreditarem em mim, por me apoiarem incondicionalmente e me incentivarem nos momentos de dificuldade, compreendendo a minha ausência enquanto me dedicava à realização deste trabalho.

Aos meus pacientes, pessoas com estomias que participaram do estudo e com quem tive a oportunidade de aplicar meu conhecimento profissional enriquecendo meu processo de aprendizado.

Aos que tiveram participação direta nessa caminhada de aprendizagem e que tornou esse trabalho possível, Prof.^a Dr.^a Ana Lucia da Silva e Prof. Dr. Joao Batista de Sousa, orientadores, apoiadores, conselheiros e amigos, minha eterna admiração e gratidão.

À Universidade de Brasília, em especial ao departamento do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da Faculdade de Medicina dessa universidade, por toda orientação e apoio durante o processo de aprendizado e escrita.

RESUMO

Introdução: Muitos são os fatores de risco que contribuem para uma pessoa com estomia desenvolver as complicações relacionadas à estomia de eliminação intestinal, fatores relacionados ao paciente, à cirurgia e à doença de base. Demarcar é o ato de delimitar o local ideal, na parede abdominal, para a realização do estoma. Uma estomia bem localizada pode proporcionar melhor autocuidado, prevenção de complicações, segurança no autocuidado, qualidade de vida e reintegração à vida social da pessoa com estomia. **Objetivo:** Avaliar as demarcações de estomias intestinais como medida preventiva de complicações, uma análise temporal e comparar com pacientes não demarcados. **Método:** Estudo descritivo de caráter retrospectivo com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em um hospital de ensino de Brasília, com os pacientes que tiveram confecção de estomias intestinais entre o período de 2014 a 2023. Foi aplicado um questionário online, com abordagem de dados sociodemográficos e clínicos. A análise dos dados foi a partir das informações coletadas, tabuladas e organizadas para a elaboração das tabelas, utilizando no software Microsoft Excel for Windows 2017®, a caracterização sócio-demográfica da amostra foi feita por análise descritiva. Para o estudo dos dados clínicos, além da análise exploratória dos dados, também estudou-se as relações com a aplicação do teste Qui Quadrado e utilizou-se também análise de Correspondência Múltipla (MCA) e Análise Hierárquica de *Cluster* (HCA). **Resultados:** Participaram do estudo 71 pessoas com estomia intestinal. A maioria 44 (62%) mulheres com idade entre 50 a 59 anos. Em relação ao grau de instrução, 36 (51%) tinham o ensino médio completo. Quanto ao estado civil, 36 (51%) declararam ter parceiro atualmente (casado/união estável). A doença de base que mais indicou a confecção das estomias foi o câncer colorretal aparece em 35 (49%) dos casos, seguido das doenças inflamatórias intestinais 18 (25%). A maioria dos participantes, 36 (51%) declarou ter companheiro e se sente seguro no autocuidado 61 (86%). Nesse estudo houve predomínio de colostomias 39 (55%) temporárias 47 (66%). O cenário observado no momento pré-operatório evidencia que 60 (85%) pacientes afirmam que receberam orientação antes da cirurgia realizada e 33 (46%) declaram que houve demarcação. Em relação as complicações, a mais incidente nesse estudo foi a dermatite paraestomal com 49% dos casos. **Conclusão:** Respondendo aos objetivos inicialmente proposto e mediante os resultados obtidos, o presente estudo possibilitou identificar que nesse grupo avaliado a demarcação pré-operatória que antecede ao procedimento cirurgico de confecção de estomias intestinais, por um profissional da saúde habilitado para isso, com o conhecimento específico, é uma linha de tendência de ação que previne complicações pós-operatórias, tardias ou não, relacionadas à colostomia ou ileostomia.

Palavras-Chaves: Demarcação pré-operatória; Complicações Pós-Cirúrgicas; Estomia; Estomaterapia.

ABSTRACT

Introduction: Ostomy is a surgically made opening in the digestive system, urinary and/or respiratory tract. In the case of intestinal ostomy, part of the intestine is externalized through the abdomen to allow feces to drain. Demarcation is the act of marking the ideal place on the abdominal wall for the creation of the stoma. A well-located stoma can provide better self-care, prevention of complications, safety in self-care, quality of life and reintegration into the social life of the person with a stoma. **Objective:** To evaluate the demarcations of intestinal ostomies as a preventive measure for complications, over the period of a decade, and compare with non-demarcated patients. **Methodology:** This is a descriptive study both retrospective and prospective, with a quantitative approach. The study was carried out in a teaching hospital in Brasília, with patients undergoing intestinal ostomies, from surgeries carried out between 2014 and 2023. A questionnaire was applied, covering sociodemographic and clinical data, and an interview by telephone was conducted with each patient. The analysis of the results was based on the information collected, tabulated and organized for the preparation of tables and their interpretation, using the Microsoft Excel for Windows 2017® the sociodemographic characterization of the sample was carried out using descriptive analysis. For the study of clinical data, in addition to exploratory data analysis, relationships were also studied with the application of the Chi Square test and Multiple Correspondence Analysis (MCA) and Hierarchical *Cluster* Analysis (HCA) were also used. **Results:** 71 people with an intestinal ostomy participated in the study. The majority 44 (62%) women aged between 50 and 59 years. Regarding the level of education, 36 (51%) had completed secondary education. Regarding marital status, 36 (51%) declared that they currently have a partner (married/in a stable relationship). The underlying disease that most indicated ostomy preparation was colorectal cancer, appearing in 35 (49%) of cases, accompanied by inflammatory bowel diseases in 18 (25%). Of the majority of participants, 36 (51%) declared they had a partner and 61 (86%) felt confident in self-care. In this study, there was a predominance of temporary colostomies, 39 (55%) and 47 (66%). The scenario observed in the preoperative period shows that 60 (85%) patients stated that they received guidance before the surgery performed and 33 (46%) stated that there was a demarcation. Regarding complications, the most common in this study was parastomal dermatitis with 49% of cases. **Conclusion:** Responding to the objectives initially proposed and based on the results obtained, the present study made it possible to identify that in this group the pre-operative demarcation prior to the surgery to create intestinal ostomies was evaluated, by a health professional qualified for this, with specific knowledge, is a trend line for an action that prevents postoperative complications, late or not, related to colostomy or ileostomy.

Keywords: Preoperative demarcation; Post-Surgical Complications; Ostomy; Stomatherapy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABL	Academia Brasileira de Letras
ABRASO	Associação Brasileira de Ostromizados
AGHU	Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários
ASCRS	American Society of Colonand Rectal Surgeons
HCA	Análise Hierárquica de Cluster
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IMC	Índice de Massa Corporea
IOA	International Ostomy Association
MCA	Análise de Correspondência Múltipla
SES DF	Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal
SOBEST	Associação Brasileira de Estomaterapia
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UOA	United Ostomy Association
WOCNS	Wound Ostomy Continenence Nurse Society

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Distribuição sociodemográfica dos participantes com estomia intestinal (n=71). Brasília (DF), Brasil – 2023	26
Tabela 2.	Distribuição clínica dos pacientes e procedimento cirúrgico (n=71). Brasília (DF), Brasil – 2023	27
Tabela 3.	Condições Pré-operatórias (n=71). Brasília (DF), Brasil – 2023	28
Tabela 4.	Condições da estomia intestinal (n=71). Brasília (DF), Brasil – 2023 ...	29
Tabela 5.	Análise dos pacientes demarcados e não demarcados e complicações .	30
Tabela 6.	Outras condições relacionadas ao cuidado com estomia (n=71). Brasília (DF), Brasil – 2023	30
Tabela 7.	Relação teste X^2	31

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Análise de Correspondência Múltipla - MCA	32
Figura 2.	Análise Hierárquica de Cluster – Dendograma.....	33

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Estomia	13
1.2	Demarcação	14
1.3	Complicações	16
1.3.1	Complicação de Pele Periestomal	16
1.3.2	Descolamento Mucocutâneo	17
1.3.3	Prolapso de Alça	17
1.3.4	Retração	18
1.3.5	Hérnia Parestomal	18
1.3.6	Necrose Estomal	19
1.3.7	Granuloma	19
1.3.8	Estenose	19
2	OBJETIVOS	20
2.1	Objetivo Geral	20
2.2	Objetivos Específicos	20
3	MÉTODO	21
3.1	Tipo de Estudo	21
3.2	População	21
3.2.1	Critérios de Inclusão	21
3.2.2	Critérios de Exclusão	21
3.2.3	Critérios de Descontinuidade	22
3.3	Coleta de Dados	22
3.4	Instrumentos de Coleta de Dados	22
3.5	Questões Éticas	23
3.6	Tamanho da Amostra	23
3.7	Análise dos Dados	24
4	RESULTADOS	25

4.1	Teste de Qui- Quadrado – X^2	30
4.2	Análise Multivariada	31
5	DISCUSSÃO	34
6	CONCLUSÃO	41
	REFERÊNCIAS	42
	ANEXO	46
	ANEXO A - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	46
	APÊNDICES	50
	APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	50
	APÊNDICE B- Questionário Estruturado para Coleta de Dados	53

1 INTRODUÇÃO

1.1 Estomia

Estoma ou ostoma, são derivações da palavra de origem grega *Stoma*, que indica abertura, boca ou orifício. Conforme as normas de transmutação para a língua portuguesa a palavra de origem grega *stóma*, recebe “e” por acréscimo. Dessa forma, estoma é forma correta e não ostoma (Lima, 2019; Sociedade Brasileira de Estomaterapia [SOBEST], 2020).

A classificação da estomia é de acordo com a porção exteriorizada, são elas: estomias de respiração (traqueostomia), estomias de alimentação (gastrostomia e jejunostomia) e as estomias de eliminação (urostomias, ileostomias e colostomias). Nas estomias de eliminação intestinal, exterioriza-se no abdome parte do intestino para drenagem das fezes e gases. Denomina-se ileostomia, quando o segmento exteriorizado é o íleo e colostomia, quando expoe-se o colón. Elas podem ser criadas de forma eletiva ou emergencial e quanto à permanência, classifica-se como temporárias ou definitiva, usualmente as temporárias são utilizadas para proteção e anastomose após cirurgia (Lopes *et al.*, 2020; Santos; Cesaretti, 2015).

A abertura cirurgicamente confeccionada para exteriorização de qualquer víscera oca através do corpo, tem por objetivo promover sobrevida ao paciente acometido por alguma doença. São várias as causas e doenças que indicam a confecção de uma estomia de eliminação intestinal, entre elas as principais são câncer colorretal e as doenças inflamatórias intestinais. No Brasil, para o triênio de 2023-2025, são esperados 704 mil novos casos de câncer, 70% dos novos casos corresponderão aos tipos de câncer mais incidentes, em que o câncer colorretal tem a terceira maior incidência (9,4%) ficando atrás apenas dos cânceres de mama feminina e próstata. (Agnese; Hirano; Merchon, 2020; Brasil, 2009).

A *International Ostomy Association* (IOA) traz a proporção de uma pessoa com estomia para cada mil habitantes em países desenvolvidos onde apresenta-se melhor nível de assistência à saúde, em países menos desenvolvidos esse denominador pode ser ainda menor. No Brasil, os números relacionados à incidência de confecção das estomias intestinais não é muito conhecida, provavelmente por serem sequelas ou consequências de outras doenças e causas primárias. Com isso, os dados dependem de registros regionais de distribuição de equipamentos coletores, por exemplo, em que cada estado e região determina sua forma (Brasil, 2021).

De acordo com a Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO) no Brasil existem cerca de 33.864 pessoas com estomia. No entanto, esse dado não contabiliza os Estados do Amapá, Roraima e Tocantins, pela falta de notificação. A falta da notificação ou a subnotificação das pessoas com estomia por parte das secretarias de saúde e associações indica que esse número deve ser ainda maior (Brasil, 2009; Ecco *et al.*, 2018)

1.2 Demarcação

Sabe-se que a criação de uma estomia é uma alternativa que aumenta a sobrevivência dos pacientes, ela pode salvar vidas mas também pode alterar vidas. No entanto, podem surgir complicações pós-operatórias. A incidência relatada das complicações pode variar de 10% a 70% e o risco de apresentar alguma complicação permanece por toda a convivência com a estomia, no entanto, a incidência é maior nos primeiros cinco anos desse convívio. As complicações são classificadas como precoces, ocorrendo em até 30 dias após o ato cirúrgico, e tardias, após 30 dias. Elas podem estar relacionadas à localização do estoma, mas também associadas às condições gerais do paciente como idade, emagrecimento ou aumento de peso significativo no pós-operatório e fragilidade da musculatura reto abdominal, por exemplo. A melhor estratégia contra as complicações é a prevenção, uma alternativa muito indicada é a consulta pré operatória que envolva além da educação em saúde, a demarcação prévia do local da estomia (Ayik; Ozden; Cenan, 2020; Faria; Kamada, 2020; Meirelles; Ferraz; 2001; Murken; Bleier, 2019; Santos; Cesaretti, 2015; SOBEST, 2016).

A educação em saúde relacionada aos cuidados com a estomia deve começar preferencialmente em consulta no período pré-operatório. Pesquisas sobre qualidade de vida e satisfação da pessoa com estomia, estabelecem claramente a relação entre a funcionalidade da estomia e a satisfação do paciente. A estomia bem localizada pode proporcionar o autocuidado, permitindo melhor higienização, colocação e manutenção do dispositivo coletor, prevenção de complicações, segurança no uso, qualidade de vida e reintegração à vida social da pessoa com estomia (Brasil, 2021; Murken; Bleier, 2019).

A demarcação é o ato de delimitar o local ideal na parede abdominal, para a realização do estoma. Ela acontece antes do procedimento cirúrgico e é um momento que visa proporcionar

orientações ao paciente e sua rede de apoio, facilitando o processo de viver com essa nova condição de saúde. Esse procedimento favorece o autocuidado, facilitar a visualização do estoma e manuseio, permitindo a melhor higiene e instalação e adaptação dos dispositivos coletores. No entanto, a falta da demarcação pode gerar complicações relacionadas à adequação e aderência dos dispositivos coletores, extravasamento de conteúdo intestinal causando lesões de pele periestomia e infecções na ferida operatória (Agnese; Hirano; Merchon, 2020; Silva *et al.*, 2017).

A escolha do local do estoma adequado deve ser feita no pré-operatório sempre que possível e tem por objetivo minimizar complicações pós-operatórias e promover qualidade de vida e autocuidado. A técnica de demarcação observa as alterações e variações dos contornos abdominais, colocando o paciente em decúbito dorsal, sentado e em pé. Sempre que possível, o local ideal para a instalação da estomia, deve ser distante (em torno de 5cm) de proeminências ósseas e cicatriz umbilical, incisões previstas ou anteriores, dobras cutâneas e de dar preferências à ápices de um monte de gordura e locais de fácil visualização para o paciente. As preferências ou deficiências do paciente também devem ser levadas em consideração ao marcar um local de estoma. Para definir esse local é necessário considerar fatores físicos e de estilo de vida (Brasil, 2021; Murken; Bleier, 2019; Thum *et al.*, 2018).

Um estoma confeccionado em um local inapropriado pode predispor a complicações que surgem após a alta e nos momentos de autocuidado, por exemplo, estoma exteriorizada em local de difícil visualização do estoma ou perto de proeminências ósseas que inviabilizem a completa instalação e ajuste do equipamento coletor, ocasionando infiltração e vazamento do efluente e como consequência o surgimento de dermatites e lesões de pele. (Kwiatt; Kawata, 2013).

Essa delimitação da região da construção do estoma, temporário ou definitivo, é uma recomendação da *American Society of Colonand Rectal Surgeons (ASCRS)* e da *Wound Ostomy Continence Nurse Society (WOCNS)*, além disso, ambas orientam que a demarcação seja feita por um profissional qualificado. Nesse sentido, a IOA na Declaração de Direito dos Ostomizados, em 1976, trouxe como direito a orientação pré-operatória e a demarcação (Murken; Bleier, 2019; SOBEST, 2020).

A demarcação prévia é um procedimento simples, que deve ser feita por um profissional treinado (cirurgiões, enfermeiro estomaterapeuta ou enfermeiro habilitado). A confecção da estomia é geralmente feita por cirurgiões gerais e coloproctologistas e a partir do momento em que se observa o estoma funcionando, o ideal é que seu manejo seja feito pela equipe de enfermagem,

preferencialmente pelo enfermeiro estomaterapeuta (Charter os Ostomates Rights, 2007; Mulita; Lotfollahzadeh, 2023).

1.3 Complicações

Muitos são os fatores de risco que contribuem para uma pessoa com estomia desenvolver as complicações relacionadas à estomia de eliminação intestinal, fatores relacionados ao paciente, à cirurgia e à doença de base. Os parâmetros relacionados aos pacientes incluem idade, índice de massa corporea (IMC), estado nutricional e uso de medicações, como corticoides. Os fatores de risco da cirurgia, incluem se eletiva ou urgência, localização, tipo da estomia, protusão da alça intestinal. Comumente, as estomias terminais (não diferenciando entre ileostomia ou colostomia) complicam menos que as estomias cuja a técnica foi em alça, e ainda dentro desse grupo, as colostomias em alça apresentam mais complicações que as ileostomias. As complicações podem ser classificadas como precoces e tardias, em que as precoces geralmente são tratadas de forma conservadoras, como por exemplo as complicações de pele, e as tardias podem precisar de intervenção cirúrgica, por exemplo prolapso de alça intestinal (Kwiatt; Kawata, 2013; Mulita; Lotfollahzadeh, 2023; Murken; Bleier, 2019).

1.3.1 Complicação de Pele Periestomal

As complicações de pele periestomal possuem uma incidência variando de 18 a 55%, e são definidas como a perda da continuidade da pele periestoma, manifestada por rubor, calor, eritema e até erosões. São mais observadas em pacientes com ileostomia e podem estar relacionadas à causas mecânicas (adaptação inadequada, dificuldades de ajuste e trocas excessivas do equipamento coletor), químicas (dermatite irritativa pelo contato com o efluente), alérgicas (dermatite de contato em pacientes sensíveis à algum composto dos produtos utilizados no cuidado), e de forma secundária à complicações como prolapso e retração (Kwiatt; Kawata, 2013; Murken; Bleier, 2019; Santos; Cesaretti, 2015).

Essas complicações geralmente são de fácil resolução quando bem conduzidas com o envolvimento do enfermeiro estomaterapeuta e podem ser prevenidas ou minimizadas com a

protusão da alça intestinal, em que para ileostomias seja de 2 a 3 cm e para colostomias acima de 1 cm, colostomias com menos de 1cm de altura em relação ao nível da pele, estão presentes em cerca de 35% dos casos das complicações de pele periestomal (Murken; Bleier, 2019; UPTODATE, 2022).

1.3.2 Descolamento Mucocutâneo

Classificada como uma complicação precoce, ocorre em até 28% dos pacientes no pós-operatório imediato. Caracterizado por uma ruptura, parcial ou total, da linha de sutura que fixa a estomia com a parede abdominal, causada pelo excesso de tensão na sutura, por infecções, radioterapia prévias ou fatores que prejudicam a cicatrização, desnutrição e *diabetes mellitus* por exemplo. Deiscências pequenas e superficiais podem ser manejadas com tratamento conservador com o uso de curativos e adjuvantes, no entanto para descolamentos totais ou situações que oferecem o risco de peritonite por contaminação da cavidade abdominal ou desabamento da estomia, podem exigir revisão cirúrgica (Cardoso, 2021; Kwiatt; Kawata, 2013; Murken; Bleier, 2019).

1.3.3 Prolapso de Alça

Geralmente é uma complicação tardia, caracterizada pela protrusão da alça intestinal através da estomia e seus fatores de risco relacionados podem ser: idade avançada, parede abdominal frouxa somada à condições que aumentem a pressão intra abdominal, como tosse, constipação e hábitos comportamentais como pegar peso acima de 5 quilos e também o uso de equipamentos coletores mal adaptados que causem essa pressão na região periestomal (Cardoso, 2021; Murken; Bleier, 2019; UPTODATE, 2022).

Inicialmente pode ser tratado com a redução manual da alça intestinal exteriorizada, com uso de manobras suaves, revisão no equipamento coletor indicado e dos cuidados gerais. A indicação de correção cirúrgica acontece mais usualmente para as estomias definitivas ou em caráter de urgência para casos de isquemia de alça ou prolapso volumoso que afete a qualidade de vida do paciente (Cardoso, 2021; Santos; Cesaretti, 2015).

1.3.4 Retração

É quando há um descolamento da estomia para a cavidade abdominal causada pela tensão excessiva no estoma, que pode vir de uma mobilização insuficiente do intestino, justificada pelo encurtamento do intestino associada à doença inflamatória intestinal, por exemplo. Essa complicação está frequentemente associada a outras, como por exemplo descolamento mucocutâneo, mas também pode ser uma consequência de uma estomia confeccionada abaixo do nível da pele. Acontece em até 14% dos estomas no pós-operatório imediato, acomete ileostomias e colostomias. No entanto, outros fatores de risco podem estar presentes, como obesidade, ganho de peso no pós-operatório e desnutrição (Murken; Bleier, 2019; Wound, 2018).

1.3.5 Hérnia Paraestomal

É o aparecimento de uma hérnia incisional que se desenvolve próxima à confecção da estomia. Os fatores de risco são semelhantes aos das hérnias abdominais e dos prolapsos de alça, como fragilidade da parede abdominal. Geralmente são tardias e assintomáticas, podendo ocorrer num intervalo de 02 a 10 anos da confecção da estomia e de incidência maior colostomias terminais, em até 39%. Mesmo assintomáticas, elas podem estar relacionadas à dor abdominal, obstrução intestinal, dificuldade em fixar o equipamento coletor pela mudança do formato abdominal. Cerca de 30% dos pacientes com essa complicação necessitarão de uma correção cirúrgica (Goffioul *et al.*, 2021; UPTODATE, 2022).

1.3.6 Necrose Estomal

Com uma incidência de até 20% das estomias intestinal, essa complicação consiste na morte do tecido da estomia em razão da diminuição do fluxo sanguíneo, tem início nas primeiras 24 horas de pós-operatório. Por isso, também é menos comum em estomias em alça devido a alternativa dupla de fluxo sanguíneo. Pode ser considerada superficial ou profunda, em que a superficial se soltará durante o cuidado com a estomia, no entanto a profunda precisará de revisão cirúrgica (Murken; Bleier, 2019; Santos; Cesaretti, 2015).

1.3.7 Granuloma

É o resultado de uma inflamação crônica, causado pelo excesso de umidade ou atrito constante na região, que ocasiona uma hipergranulação de um tecido úmido, de cor róseo avermelhada, protuso e facilmente sangrante. Geralmente o tratamento é conservador e consiste em manter o local o mais seco possível, além do uso de soluções salinas hipertônicas. De 2 a 10% das estomias intestinais podem apresentar essa complicação (Miranda; Carvalho; Paz, 2018; Santos; Cesaretti, 2015).

1.3.8 Estenose

Relacionada à técnica cirúrgica, consiste no estreitamento da luz da estomia, podendo ser superficial ou mais profunda. O sintoma inicial é a apresentação das fezes afinadas e o tratamento inicialmente pode ser a dilatação digital ou instrumental, mas a depender do grau de estreitamento necessitará de intervenção cirúrgica (Santos; Cesaretti, 2015).

Nesse contexto, este estudo é relevante, considerando a ocorrência de complicações pós-operatórias. No Brasil, os números relacionados à incidência de confecção das estomias intestinais não é muito conhecida. Nossa realidade ainda são poucos estudos que apontam quais complicações são evitáveis e quais ainda ocorrem em pacientes submetidos ao procedimento de demarcação do local do estoma.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar as demarcações de estomias intestinais como medida preventiva de complicações, realizando uma análise temporal de uma década e comparar com pacientes não demarcados.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever o perfil sociodemográficos e clínico das pessoas com estomia;
- Identificar se houve um momento pré-operatório de demarcação e ambientação para pacientes submetidos às cirurgias de confecção de estomas intestinais;
- Apresentar quais estomias são mais frequentes nesse serviço;
- Descrever a incidência das complicações de estomias intestinais e fatores relacionados.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo observacional analítico, longitudinal do tipo coorte retrospectivo com abordagem quantitativa. O estudo de coorte seleciona e classifica os indivíduos segundo a situação da exposição, expostos e não expostos. Esse tipo de estudo ainda pode ser classificado como concorrentes (prospectivos, clássicos) ou não concorrentes (retrospectivos). Nos estudos retrospectivos, as informações relacionadas à exposição e o resultado já aconteceram mesmo antes do estudo iniciar. Oliveira, Vellarde e Sá (2015).

3.2 População

A população do estudo foi composta por pessoas com estomia, cuja a confecção dessa estomias intestinais aconteceu num hospital de ensino de Brasília.

Adotou-se os seguintes critérios para seleção dos participantes:

3.2.1 Critérios de Inclusão

Ter 18 anos ou mais, ambos os sexos, cadastrados no AGHU (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários) pessoas com estomia intestinal, dos anos de 2013 a 2022); aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

3.2.2 Critérios de Exclusão

Não aptos cognitivamente ou emocionalmente (autorreferido); pessoas com estomias urinárias, juntamente à intestinal e ter estomias intestinais confeccionadas em outros serviços.

3.2.3 Critério de Descontinuidade

Desistência da participante após a coleta de dados.

3.3 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada, após a assinatura do TCLE, por meio de um questionário eletrônico estruturado via *Google Forms* (Apêndice B), idealizado para reunir informações sobre as características clínico-epidemiológicas dos participantes.

A seleção dos pacientes aconteceu por meio da análise do banco de dados de cirurgias do serviço de coloproctologia, selecionando os pacientes elegíveis ao estudo no intervalo de tempo proposto e consultado os prontuários informatizados ou físicos. Após esse levantamento, o próximo passo foi entrar em contato telefônico (por telefonema ou contato via *Whatsapp*) com o provável participante com o objetivo de convidá-lo a participar da pesquisa. Aos que aceitaram foi enviado o link do questionário.

3.4 Instrumento de Coleta de Dados

O instrumento de coleta permeia questões de dados sociodemográficos, epidemiológicos, história da doença que gerou a estomia e sinais clínicos de complicações. Esse instrumento é adaptado do estudo de Meirelles e Ferraz (2001). Dividido em seções para cada tipo de dados, disponibilizados nos anexos ao final do trabalho.

A seção 1 apresentou o TCLE e permitiu o aceite ou não da participação no estudo, e só assim foi permitido evoluir para as etapas seguintes.

A seção 2 caracterizava os dados sociodemográficos da pesquisa, com questões de sexo, idade, nível de escolaridade, ocupação, estado civil, peso e altura.

A partir da seção 3 começa caracterização da cirurgia, como data do procedimento, doença de base que levou ao procedimento cirúrgico e qual procedimento foi realizado, se eletiva ou de urgência, tipo e temporalidade da estomia intestinal.

Após a avaliação do conhecimento do paciente sobre o procedimento a que foi submetido, a seção 4 relembra o momento pré-operatório, com objetivo de levantar se houve a prática da demarcação pré-operatória.

Com o objetivo de avaliar a estomia, saber como ficou no período pós operatório e se houve complicações relacionadas às estomias, essa sessão trouxe então essa investigação em 6 perguntas. Com o objetivo de tornar a entrevista, por meio do olhar do paciente, mais perto de uma avaliação profissional, foram utilizadas imagens para que ele pudesse sinalizar o que mais se aproximaria da sua realidade.

Para finalizar a entrevista, foi incluído uma seção que coleta informações diretamente relacionadas ao autocuidado com a estomia, o que usa como equipamentos coletores, como é o acesso a eles e alternativas para continência em alguns casos.

3.5 Questões Éticas

Os princípios éticos serão norteados pelas diretrizes da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Ministério da Saúde, que trata da ética em pesquisa envolvendo seres humanos. O presente estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília, parecer número 5.506.230 (Anexo A).

3.6 Tamanho da Amostra

O banco de dados utilizado foi do serviço de coloproctologia do hospital de ensino do estudo. Ao estabelecer o intervalo dos anos de cirurgia de 2014 a 2023, aplica os critérios de inclusão, como cirurgia de confecção de estomia, primeira cirurgia ter sido feita por essa equipe e pacientes com capacidade cognitiva para responder ao questionário, o universo para o contato dos pacientes ficou de 188 procedimentos. Então, após realizar a busca ativa dos contatos telefônicos, o estudo obteve 71 participações em forma de resposta ao instrumento disponibilizado.

3.7 Análise dos Dados

Os dados coletados para a pesquisa foram alimentados no *Excel*. Após padronização, validação e recategorização de algumas variáveis da base de dados foi feita a caracterização sociodemográfica da amostra por meio de análise estatística descritiva. Foram utilizadas tabelas de frequência e gráficos. Para o estudo dos dados clínicos, além da análise exploratória dos dados, também se estudou as relações entre variáveis categóricas com a aplicação do teste Qui Quadrado e uma análise multivariada, com a análise de correspondência múltipla (MCA) e análise hierárquica de cluster (HCA).

4 RESULTADOS

Participaram do estudo 71 pessoas com estomia intestinal. A maioria pessoas do sexo feminino 44 (62%) e idade entre 50 a 59, 22 (31%). Em relação ao grau de instrução, 36 (51%) tinham o ensino médio completo. Quanto ao estado civil, 36 (51%) declararam ter parceiro atualmente (casado/união estável). Os dados detalhados estão descritos na Tabela 1.

As questões referentes aos dados clínicos estão dispostas na Tabela 2. Como a doença de base que levou à confecção da estomia, câncer colorretal com 35 casos (49%), caráter da cirurgia predominantemente eletiva em 50 (70%) procedimentos cirúrgicos e o tipo de estomia confeccionada, 39 (55%) colostomias.

No que se refere as orientações pré-operatória relacionadas à confecção de estomias, os resultados estão na Tabela 3.

A Tabela 4 apresenta dados relacionados à estomia, localização, complicações entre outros.

A tabela 5 traz a relação entre as complicações e se houve ou não demarcados. O grupo dos pacientes demarcados, 18 casos (55%) não complicaram e o que não foram demarcados, a maioria relata ter complicações 17 (60%).

As questões indiretas relacionadas ao cuidado com a estomia, como acesso aos insumos por exemplo, são apresentadas na tabela 6.

Tabela 1. Distribuição sóciográfica dos participantes com estomia intestinal (n=71). Brasília (DF), Brasil – 2023.

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	44	62%
Masculino	27	38%
Idade		
18 a 29 anos	9	13%
30 a 39 anos	7	10%
40 a 49 anos	13	18%
50 a 59 anos	22	31%
60 a 69 anos	12	17%
acima de 70 anos	8	11%
Nível de escolaridade:		
Ensino Fundamental	14	20%
Ensino Médio	36	51%
Ensino Superior	17	24%
Nenhum	4	6%
Ocupação		
Advogado	1	1%
Agricultor	2	3%
Aposentado(a)	19	27%
Atendente	2	3%
Autônomo	19	27%
Cirurgião Dentista	1	1%
Desempregado	5	7%
Do Lar	13	18%
Estudante	5	7%
Professor	2	3%
Serviços Gerais	1	1%
Não informou	1	1%
Estado civil		
Com Parceiro	36	51%
Sem parceiro	35	49%
Alteração do peso após a cirurgia		
Ganho	36	51%
Perca	25	35%
Não houve	10	14%
Total	71	100%

Tabela 2. Distribuição clínica dos pacientes e procedimento cirúrgico (n=71). Brasília (DF), Brasil – 2023.

Variável	N	%
Ano da operação		
2014	2	3%
2015	2	3%
2016	3	4%
2017	7	10%
2018	5	7%
2019	8	11%
2020	7	10%
2021	14	20%
2022	21	30%
2023	2	3%
Diagnóstico que indicou a operação		
CA Colorretal	35	49%
Doença Inflamatória Intestinal	18	25%
Polipose adenomatosa Familiar	6	8%
CA útero	2	3%
Proteção de Anastomose	2	3%
Outros	8	11%
Caráter da Operação		
Eletiva	50	70%
Urgência	21	30%
Operação realizada		
Colectomia / Hemicolectomia	23	32%
Retossigmoidectomia	13	18%
Amputação de reto	12	17%
Sigmoidectomia	4	6%
Não sei informar	19	27%
Tipo de Estomia		
Colostomia	39	55%
Ileostomia	32	45%
Temporalidade da estomia		
Definitiva	21	30%
Temporária	47	66%
Não informado	3	4%
Total	71	100%

Tabela 3. Condições Pré-operatórias (n=71). Brasília (DF), Brasil – 2023.

Variável	N	%
Recebeu orientações pré-operatórias relacionadas à cirurgia		
Sim	60	85%
Não	11	15%
Total	71	100%
Se Sim, qual profissional orientou		
Enfermeiro da Clínica Cirúrgica	1	2%
Enfermeiro do Ambulatório - Estomaterapia	6	10%
Médico	18	30%
Médico Residente da Coloproctologia	29	48%
Não me lembro	6	10%
Total	60	100%
Houve demarcação prévia		
Sim	33	46%
Não	28	39%
Não me lembro.	10	14%
Houve apresentação do equipamento coletor e adjuvante		
Sim	26	37%
Não	45	63%
Total	71	100%

Tabela 4. Condições da estomia intestinal (n=71). Brasília (DF), Brasil – 2023.

Variável	N	%
Localização da estomia		
Linha do Umbigo	28	39%
Quadrante Inferior	26	37%
Quadrante Superior	17	24%
Abaixo do nível da pele, retraído	9	13%
Ao nível da pele, sem protrusão	10	14%
Baixo, pouco acima do nível da pele	11	15%
Acima do nível da pele, normal, uma altura cerca de 1,5cm	21	30%
Acima do nível da pele, alto, uma altura entre 2cm a 2,5 cm	20	28%
Complicações relacionadas às estomias		
Não	34	48%
Sim	37	52%
Total	71	100%
Qual complicação (podendo ter mais de uma resposta)		
Descolamento Mucocutâneo	2	5%
Prolapso de Alça	5	14%
Retração	1	3%
Hérnia Paraestomal	8	22%
Dermatite Periestomal	18	49%
Necrose	0	0%
Granuloma	6	16%
Estenose	1	3%

Tabela 5. Análise dos pacientes demarcados e não demarcados e complicações

Variável	N	%
Dos demarcados – houve complicação		
Sim	15	45
Não	18	55
Total	33	100%
Dos não demarcados – houve complicação		
Sim	17	60%
Não	11	40%
Total	28	100%

Tabela 6. Outras condições relacionadas ao cuidado com estomia (n=71). Brasília (DF), Brasil – 2023.

Variável	N	%
Acompanhamento em estomaterapia após a cirurgia		
Frequentemente	33	46%
Raramente	30	42%
Nunca	8	11%
Aquisição dos equipamentos coletores e adjuvantes		
Polo de Distribuição (entrega completa)	54	76%
Polo de Distribuição (entrega incompleta)	13	18%
Compro todo material	2	3%
Plano de Saúde Particular	2	3%
Possui segurança no autocuidado em relação a estomia		
Não	10	14%
Sim	61	86%
Total	71	100%

4.1 Teste Qui Quadrado - X^2

Para alguns dados clínicos estudou-se também as relações entre variáveis categóricas com aplicação do teste Qui Quadrado. Esse teste é utilizado para avaliar se duas variáveis são independentes entre si ou não. Com isso relacionou-se algumas variáveis nessa amostra para ver sua dependência.

Na tabela a seguir, a coluna referente ao “Resultado X²” é o resultado da fórmula aplicada, fornecida pelo cálculo automático do Excel: “=TESTE.QUI (intervalo das células que contém o que quer ser avaliado)”.

Tabela 7. Relação teste X²

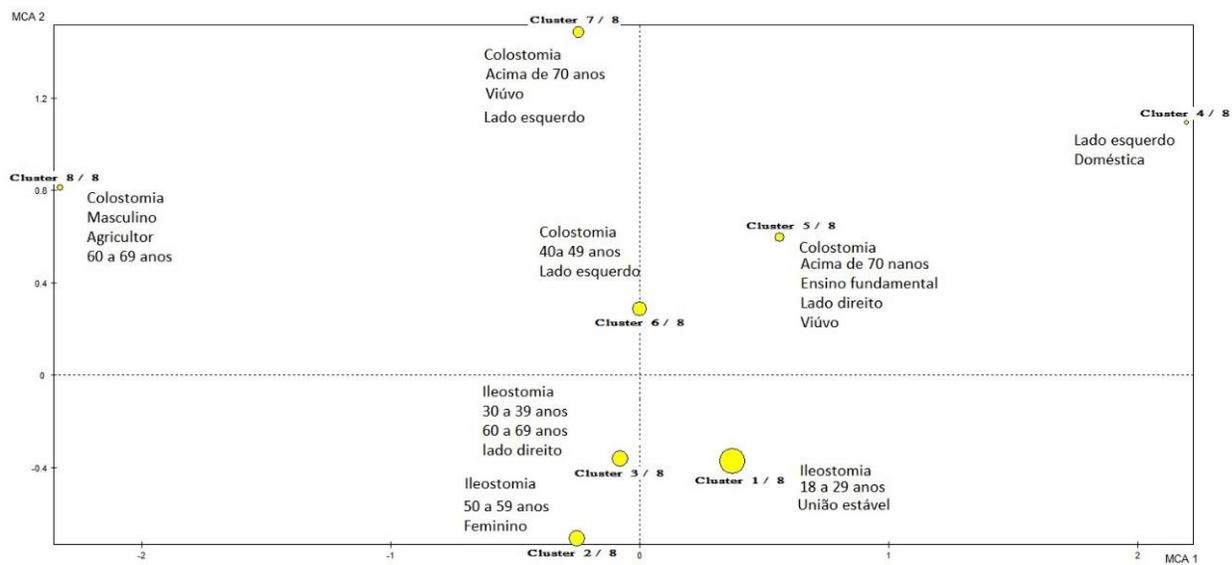
Variável Principal	Variável relacionada	Resultado X²	Resultado
Demarcação Prévia	Houve complicações	0,2343	Não há diferença significativa
	Segurança no Autocuidado	0,5259	
	Caráter da Cirurgia	0,0004	Há uma relação entre
Complicações	Caráter da Cirurgia	0,6232	Não há diferença significativa
	Tipo de Estomia	0,8771	
	Temporalidade da Cirurgia	0,92	
	Orientações PreOp	0,1365	
	Demarcação Prévia	0,4448	
	Protusão do Estoma	0,9882	
	Localização do Estoma	0,4085	
	Nível de Escolaridade	0,0014	Há uma relação entre

O teste Qui Quadrado revelou duas relações dependentes, são elas: a demarcação prévia com o caráter do procedimento cirurgico e que as complicações pós-operatórias com o nível de escolaridade.

4.2 Análise Multivariada

Foram realizadas Análise de Correspondência Múltipla (MCA) e Análise Hierárquica de *Cluster* (HCA), onde surgiram 8 *clusters* por similaridade.

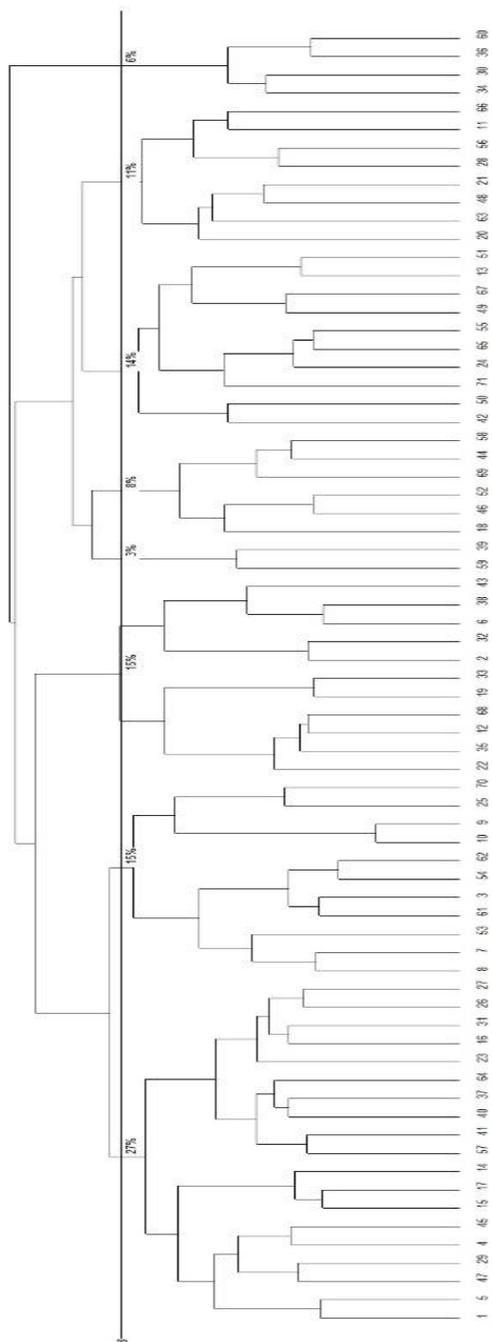
Figura 1. MCA



Fonte: Autoria Própria (2023)

Quando colocados em Análise Hierárquica de *Cluster* (HCA) revelou-se o seguinte dendograma.

Figura 2. Dendograma.



5 DISCUSSÃO

No presente estudo, houve predomínio do sexo feminino com nível médio de escolaridade, o que se difere de estudo anterior que traz maior número de homens, justificado pela clínica de violência urbana e procura tardia do serviço de saúde diante de algum sinal e sintoma de doença e também menores níveis de escolaridade que em geral pode resultar em menor absorção do processo de educação em saúde (Carvalho; Vale; Castro Júnior, 2008).

No estudo, destacaram-se pessoas com idade nos intervalos de 50 a 59 anos (31%) e 40 a 49 anos (18%), ou seja, pessoas que foram acometidas por doenças na fase produtiva e econômica e então submetidas à confecção de estomia. Esse resultado também se difere das literaturas consultadas que apontam a confecção de estomias intestinais ocorre mais em pessoas acima de 60 anos (Fernandes; Miguir; Donoso, 2011; Mafra, 2020).

Quando se trata da doença de base que indicou a confecção das estomias, o câncer colorretal aparece em 35 (49%) dos casos, seguido das doenças inflamatórias intestinais 18 (25%). São inúmeras as causas e doenças que indicam a confecção de uma estomia de eliminação intestinal, entre elas a principal é o câncer colorretal e as doenças inflamatórias intestinais. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), no Brasil, para o triênio de 2023-2025, são esperados 704 mil novos casos de câncer, em que o câncer colorretal tem a terceira maior incidência (9,4%) ficando atrás apenas dos cânceres de mama feminina e próstata (Agnese; Hirano; Merchon, 2020; Brasil, 2021).

A respeito da escolaridade, o nível médio obteve a maior frequência com 36 respostas (51%). Quando aplicado o teste Qui Quadrado observou uma relação dependente entre o nível de escolaridade e a ocorrência de complicações, ou seja, quanto maior o nível de escolaridade, menor a chance de desenvolver uma complicação relacionada à estomia. Totalmente condizente com as literaturas, pois estas trazem que a educação em saúde no processo saúde doença, somado a grande mudança da autoimagem, autocuidado e dinâmica familiar é diretamente influenciada pelo nível de conhecimento e capacidade de assimilação das novas rotinas do paciente, agora pessoa com estomia (Brasil, 2009; Diniz *et al.*, 2020; Güenaga *et al.*, 2007).

Referente à ocupação, observou-se um empate entre aposentados e autônomos, 19 respostas (27%) cada, seguido de mulheres que trabalham em casa, do lar 13 (18%). A aposentadoria é geralmente a ocupação mais frequente entre os pacientes com estomias, sendo justificada pelo fato de que a presença da estomia pode limitar o desenvolvimento de atividades laborais, com isso a

pessoa com estomia recorre à aposentadoria precoce ou trabalhos informais (Diniz *et al.*, 2020; Miranda *et al.*, 2016).

A maioria dos participantes, 36 (51%) declarou ter companheiro e se sente seguro no autocuidado 61 (86%). Sabe-se que a confecção de uma estomia intestinal altera a imagem corporal do indivíduo, podendo gerar sentimentos como vergonha, insegurança e a utilização dos equipamentos coletores podem levar à um isolamento social. É bem evidenciado na literatura que a segurança no autocuidado dessas pessoas com estomia é muito influenciada pela rede de apoio familiar (Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2022).

Quanto ao tipo de estomia confeccionado e a temporalidade, nesse estudo houve predomínio de colostomias temporárias, 39 (55%) e 47 (66%). A confecção de estomia temporária vem pela indicação de um desvio do fluxo intestinal para proteção de uma anastomose. Ainda não existe um consenso definido sobre qual estomia confeccionar quando é de caráter temporário, no entanto há referência entre os cirurgiões colorretais de confeccionar uma ileostomia nesses casos. No entanto, nesse estudo houve maior confecção de colostomias, se faz necessária uma análise mais profunda sobre as indicações clínicas desses casos para melhor entendimento da escolha cirúrgica (Głuszek, Matykiewicz, 2022; Güenaga *et al.*, 2007).

Pode-se associar também o caráter temporário da cirurgia com a frequência das complicações, uma vez que o paciente que tem uma estomia temporária, leva mais tempo para desenvolver o autocuidado, terceirizando para a rede de apoio esse manejo, somado ao fato de que a média da permanência da estomia temporária é de 5 anos, tempo suficiente para desenvolver muitas complicações (Carvalho; Vale; Castro Júnior, 2008; Fernandes; Miguir; Donoso, 2011).

O cenário observado no momento pré-operatório evidencia que 60 (85%) pacientes afirmam que receberam orientação antes da cirurgia realizada. Sendo que, a maioria foi orientada pela equipe médica (47 = 78%). Entretanto, 33 (46%) declaram que houve demarcação e 45 (63%) afirmaram que não houve apresentação do equipamento coletor, na consulta pré-operatória. A demarcação pré-operatória à confecção de estomias intestinais foi definida em 1993 pela *United Ostomy Association* (UOA) como importante medida preventiva à complicações pós operatórias, além de ser um direito da pessoa com estomia. No período que antecede a cirurgia é muito recomendada a consulta de enfermagem com profissional especializado. É o momento de planejar o enfrentamento da mudança e de educação em saúde com foco em medidas preventivas às

complicações (Charter os Ostomates Rights, 2007; Miranda; Carvalho; paz, 2018; Murken; Bleier, 2019; Thum *et al.*, 2018).

Ainda acerca da demarcação prévia à confecção da estomia intestinal, o Consenso Brasileiro de Cuidados às pessoas adultas com estomias de eliminação, 2020, traz a recomendação:

A demarcação pré-operatória da estomia reduz as complicações pós-operatórias e contribui para melhoria da qualidade de vida (NE: 2A;2C/GR: B).

A demarcação pré-operatória da estomia deve ser realizada preferencialmente por enfermeiro Estomaterapeuta e/ou médico-cirurgião com a paciente (NE: 2C, 5/GR: B) (Paula; Moraes, 2021).

No presente estudo, pela associação revelada por meio do teste Qui Quadrado, que a demarcação está associada ao caráter da cirurgia, ou seja, pacientes submetidos à cirurgias eletivas possuem mais chances de receber no momento pré operatório a demarcação cirúrgica.

Após a cirurgia de confecção de estomias, o questionário abordou questões do atual momento da situação da estomia, acesso aos profissionais e equipamentos coletores e complicações. Quanto a localização do estoma, houve uma recategorização das respostas classificando-as em linha do umbigo 28 (39%), quadrante inferior 26 (37%) e quadrante superior 17 (24%). O Consenso Brasileiro de Cuidados às pessoas adultas com estomias de eliminação, 2020, orienta que no momento da escolha do local da exteriorização da alça intestinal seja em local visível para a pessoa, preferencialmente abaixo da linha da cintura pensando na instalação do equipamento coletor (Paula; Moraes, 2021).

No presente estudo, observou que a prática da equipe cirúrgica desse hospital é confeccionar a estomia com protrusão, tanto para colostomias quanto para ileostomias, já que 41 (58%) casos a protrusão foi sinalizada como “acima do nível da pele. A literatura traz que a ileostomia, deve ser de 03 a 04 cm acima do nível da pele afim de proteger a mesma do contato com o efluente, no entanto não existe recomendação formal para a protrusão da colostomia haja visto que as fezes são mais consistentes e não irritativas devido ao PH mais neutro (Mafra, 2020; Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2022).

Em relação as complicações, a mais incidente nesse estudo foi a dermatite paraestomal com 49% dos casos. Condizente com a literatura consultada, que traz uma variação de 18 a 55%. Como causa ela pode estar associada a vários fatores, geralmente mais relacionadas à causas mecânicas

(adaptação inadequada, dificuldades de ajuste e trocas excessivas do equipamento coletor (Güenaga *et al.*, 2007; Lopes *et al.*, 2020; Marques *et al.*, 2016).

Com o objetivo de conhecer a rotina da pessoa com estomia em relação as oportunidades de cuidado e acesso aos insumos, questionou-se sobre com qual frequência o participante tem acompanhamento especializado em algum serviço de estomaterapia, 33 (46%) responderam que frequentemente. Isso atende a orientação do Consenso Brasileiro de Cuidados às pessoas adultas com estomias de eliminação, 2020, que sinaliza:

O acompanhamento após alta hospitalar da pessoa com estomia deve ser regular e periódico (NE: 2B/GR: B) (Paula; Moraes, 2021).

A aquisição dos equipamentos coletores e adjuvantes em sua maioria, 54 (76%) é feita de forma gratuita por meio da retirada em polos de distribuição espalhados pelo Distrito Federal. Esse acesso é previsto pelo Manual de Assistência de Enfermagem na Atenção à Saúde de Pessoas com Estomias de Eliminações Intestinal e Urinárias, da Secretaria do Distrito Federal (SES DF). Que sinaliza ainda que o acesso aos polos de distribuição é de livre demanda e encaminhado por qualquer unidade de saúde pública ou particular. Esse acesso gratuito à equipe especializada, aos equipamentos coletores e adjuvantes, fornecido pelo Sistema Único de Saúde – SUS é uma segurança trazida pela portaria n. 400 de 16 de novembro de 2009 estabelece diretrizes nacionais para a Atenção à Saúde de Pessoas Ostomizadas do Ministério da Saúde (Brasil, 2009; Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2022).

Um outro método estatístico empregado nesse trabalho análise multivariada (Figuras 1 e 2, Gráfico de Análise de Correspondência Múltipla - MCA e Dendograma). Devido às múltiplas variáveis do tipo de questionário aplicado, o p de corte foi $p=0,5$, com 95% de significância. Foram realizadas MCA e HCA, onde surgiram 8 *clusters* por similaridade, ou seja, conjuntos de questionários com respostas agrupadas por similaridade e independentes entre si.

O *cluster* 1 agrupou 19 pacientes, localizado à direita do gráfico, abaixo do marco zero no eixo MCA1. Nesse grupo as principais tendências são: a confecção de ileostomias ($p=0,017$) localizadas no lado direito do abdome ($p=0,034$) com protrusão abaixo do nível da pele ($p=0,051$), que tiveram demarcação prévia ($p=0,076$) e sem complicações relacionadas às estomias ($p=0,226$).

A seleção e marcação do local onde será confeccionada a estomia intestinal é essencial para minimizar as complicações pós-operatórias e alcançar boa readaptação e qualidade de vida. A

literatura ainda reforça que esse procedimento pré-operatório, quando realizado pelo enfermeiro especialista em estomaterapia, tem um impacto significativo nos resultados positivos e taxas de complicações reduzidas (UPTODATE, 2022).

A pessoa com ileostomia tende a realizar o esvaziamento do efluente e a troca do equipamento coletor com mais frequência, essa prática tem como objetivo evitar o extravasamento e com isso dermatites, essas diferenças podem impactar no autocuidado. Segundo a literatura essa estomia possui maior taxa de complicação quando comparadas às colostomias. É interessante observar, no *cluster* 1, que mesmo sendo uma ileostomia confeccionada abaixo do nível da pele, o que não é recomendado pela literatura e que pode aumentar a chance de complicações, esse grupo não sinalizou complicações relacionadas à estomia e tiveram um p significativo em relação a demarcação prévia à cirurgia (Mafra, 2020; Oliveira, 2014; Santos; Cesaretti, 2015; Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2022).

No *cluster* 2/8, que reúne 11 pacientes, tem-se seguintes tendências: estoma acima do nível da pele ($p=0,044$), confecção de ileostomia ($p=0,047$), localizadas no lado direito do abdome ($p=0,108$) e dermatite com complicações relacionadas às estomias ($p=0,082$).

No agrupamento 3/8, também reúne 11 pacientes e apresenta as seguintes similaridades com o 2/8: Dermatite periestoma como principal complicação relacionadas às estomias ($p= 0,082$), ileostomia como derivação mais frequente ($p= 0,155$) e localização no lado direito do abdome ($p=0,006$). No entanto, nesse conjunto a protrusão se apresenta como abaixo do nível da pele ($p=0,022$).

A linha de tendência de eventos apresentados no *cluster* 2 e 3, em que se observa maior confecção de ileostomia mais protrusão da estomia abaixo do nível da pele e dermatite peristomal como complicação mais frequente, esta justificada pela literatura.

A dermatite periestoma é classificada como uma complicação tardia, as que ocorrem após o 7º dia pós-operatória. Geralmente é causada pelo contato direto dos efluentes com a pele, pelo uso inadequado do equipamento coletor ou alergia aos componentes do material utilizado. Nos casos das ileostomias, a medida de prevenção em relação a esse tipo de complicação é a protrusão entre 3 a 4cm, pois nessa derivação intestinal o efluente apresenta consistência líquido pastosa (Perissoto *et al.*, 2019).

Acima da linha 0 do eixo MCA1, agrupou-se os *clusters* 4,5,6,7 e 8. Essa distribuição se fez por todos os grupos terem a maioria dos pacientes submetidos à colostomia.

No entanto, pela análise aplicada o posicionamento do *cluster* 4 no gráfico está mais distante de todos por apresentar menor similaridade com os demais, contando apenas com dois pacientes agrupados, sendo um deles submetido à ileostomia e outro à colostomia. Com isso não há nenhum ponto de similaridade relevante entre eles.

Quando observamos o *cluster* 5, temos uma linha de tendência de eventos que podem ser percebidos na prática dos ambulatórios especializados. Em que foram realizadas colostomias ($p=0,151$) de caráter de urgência ($p=0,000$) em pessoas com idade acima de 70 anos ($p=0,133$) que não receberam orientação pré-operatória ($p=0,000$) e evoluíram com hérnia paraestomal ($p=0,077$) como complicação.

Sabe-se que o contexto de uma intervenção cirurgia de urgência limita a aplicação dos protocolos pré-operatórios como a demarcação prévia, como mostra a tendência revelada no *cluster* 5. Associa-se também o extremo de idade (acima de 70 anos) com a formação de hérnia paraestomal, uma vez que essa complicação é especialmente comum em pacientes com colostomia e os fatores de risco incluem a fragilidade do tônus muscular abdominal deficiente, comum em idosos (UPTODATE, 2022).

O agrupamento por similaridade no *cluster* 6, verifica-se que se trata de pacientes submetidos à colostomia ($p=0,247$), com idades de 40 a 49 anos ($p=0,263$), que complicaram ($p=0,001$) para prolapso de alça ($p=0,264$).

O prolapso de alça é uma complicação classificada como tardia, e é definida como a exteriorização do seguimento da alça intestinal por meio do orifício da estomia. Apesar da ocorrência em todos os tipos de estomia, o prolapso é especialmente frequente em colostomias com a técnica em alça, principalmente nas construídas no colo transversal. O tratamento por sua vez, na grande maioria das vezes, é de forma conservadora por meio de manobras manuais não necessitando de nova abordagem cirúrgica (Marques *et al.*, 2016; UPTODATE, 2022).

Por fim, os dois últimos *clusters*, 7 e 8, se aproximam por similaridade no tipo de estomia confeccionada, 7 $p=0,006$ e 8 $p=0,085$, localizadas do lado esquerdo do abdome, 7 $p=0,011$ e 8 $p=0,002$, em pacientes com idades acima de 60 anos, 7 $p=0,041$ e 8 $p=0,130$. No entanto, no grupo 7 não houve casos com complicações que fossem estatisticamente significativo, não complicados $p=0,105$. E no *cluster* 8, houve estatística sinalizando complicações pós operatórias relacionadas as estomias, $p=0,093$, mas sem determinar qual foi mais frequente.

De todos os achados o que possivelmente é mais importante para esse estudo apresenta-se nas seguintes análises: Teste Qui Quadrado revelando duas dependências: demarcação prévia com o caráter da cirurgia, se eletiva ou de urgência, e complicações pós-operatórias com o nível de escolaridade. Na análise multivariada, no *cluster* 1, trazendo respostas agrupadas por similaridade e independentes entre si, evidenciando linhas de tendências de eventos, destacando –se para esse estudo, o grupo de pacientes que tiveram demarcação prévia ($p=0,076$) e sem complicações relacionadas às estomias ($p=0,226$).

Como limitação do estudo, percebe-se que pacientes com data de cirurgia longe da data atual, impossibilita o contato via telefone ou online, tanto pela constante mudança dos números de telefone dos pacientes como também pelo alto desfecho em óbitos e com isso, o número de participantes foi menor que o estimado.

6 CONCLUSÃO

Demarcação pré-operatório do local de confecção de estomias intestinais, por um profissional da saúde habilitado para isso, é uma linha de tendência de uma ação que previne complicações pós-operatórias.

Há relação entre a ocorrência das complicações e o nível de escolaridade, fica evidente a necessidade da educação em saúde e a construção do vínculo profissional e paciente.

A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal possui uma positiva organização na distribuição dos equipamentos coletores.

Sugere-se que novas pesquisas abordando essa temática sejam realizadas, de forma prospectiva a fim de evidenciar melhor a correlação entre os fatores determinantes à ocorrência de complicações relacionadas as estomias e com isso desenhar melhor o plano estratégico de ação para cada paciente que será submetido à confecção de uma estomia intestinal.

REFERÊNCIAS

- AGNESE, B. L.; HIRANO, E. S.; MERCHON, J. C. Demarcação em pacientes para confecção de estomas intestinais: previne complicações?. *In: CONGRESSO [VIRTUAL] DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UNICAMP*, 28, Campinas, **anais [...]**, 2020. Campinas: Unicamp, 2020.
- AYIK, C.; OZDEN, D.; CENAN, D. Ostomy Complications, Risk Factors, and Applied Nursing Care: A Retrospective, Descriptive Study. **Wound Management & Prevention**, v. 66, n. 9, p. 20-30, 2020. Doi: [10.25270/wmp.2020.9.2030](https://doi.org/10.25270/wmp.2020.9.2030).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. **Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009**. Diretrizes nacionais para à atenção à saúde das pessoas ostomizadas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.htm. Acesso em: 1 fev. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_pessoa_estomia.pdf. Acesso em: 1 fev. 2022.
- CARDOSO, A. A. **Complicações na Estomia de Eliminação e pele ao redor**. 2021. 43f. Monografia (Especialização Enfermagem em Estomatoterapia) - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2021.
- CARVALHO, C. G.; VALE, C. E. P.; CASTRO JÚNIOR, P. C. Experiência inicial no tratamento das hérnias paraestomiais. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, v. 28, n. 2, p. 251-6, 2008. Doi: [10.1590/S0101-98802008000200017](https://doi.org/10.1590/S0101-98802008000200017)
- CHARTER OF OSTOMATES RIGHTS. **IOA Coordination Committee**: International Ostomy Association; 2007. Disponível em: [https:// www.ostomyinternational.org/about-us/charter.html](https://www.ostomyinternational.org/about-us/charter.html). Acesso em: 24 fev. 2022.
- DINIZ, I. V.; BARRA, I. P.; SILVA, M. A.; OLIVEIRA, S. H. S.; MENDONÇA, A. E. O.; SOARES, M. J. G. O. Perfil epidemiológico de pessoas com estomias intestinais de um centro de referência. **Estima, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 18, e2620, 2020. Doi: [10.30886/estima.v18.929_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v18.929_PT)
- ECCO, L.; DANTAS, F. G.; MELO, M. D. M.; FREITAS, L. S.; MEDEIROS, L. P.; COSTA, I. K. F. Perfil de pacientes colostomizados na Associação dos Ostomizados do Rio Grande do Norte. **Estima, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 16, e0518, 2018. Doi: [10.30886/estima.v16.351_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v16.351_PT)

FARIA, T. F.; KAMADA, I. Complicações de estomias e perfil clínico de crianças atendidas em um hospital de referência. **Estima, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 18, 2020. Doi: [10.30886/estima.v18.911_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v18.911_PT)

FERNANDES, R. M.; MIGUIR, E. L. B.; DONOSO, T. V. Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, v. 30, n. 4, p. 385-92, 2011. Doi: [10.1590/S0101-98802010000400001](https://doi.org/10.1590/S0101-98802010000400001)

GŁUSZEK, S.; MATYKIEWICZ, J. Closing A Temporary Stoma - The Procedure Tactics. **Polish Journal of Sugery**, v. 94, n. 6, p. 71-76, 2022. Doi: [10.5604/01.3001.0015.7782](https://doi.org/10.5604/01.3001.0015.7782)

GOFFIOUL, L.; BONNET, P.; WALTREGNY, D.; DETRY, O. Parastomal hernia after radical cystectomy with ileal conduit diversion: a narrative review. **Acta Chirurgica Belgica**, v. 121, n. 6, p. 373-79, 2021. Doi: [10.1080/00015458.2021.1987617](https://doi.org/10.1080/00015458.2021.1987617).

GÜENAGA, K. F.; LUSTOSA, S. A.; SAAD, S. S.; SACONATO, H.; MATOS, D. Ileostomy or colostomy for temporary decompression of colorectal anastomosis. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2007, n. 1, CD004647, 2007. Doi: [10.1002/14651858.CD004647.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004647.pub2)

KWIATT, M.; KAWATA, M. Avoidance and management of stomal complications. **Clinics in Colon and Rectal Surgery**, v. 26, n. 2, p. 112-21, 2013. Doi: [10.1055/s-0033-1348050](https://doi.org/10.1055/s-0033-1348050).

LIMA, A. G. S. **Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos submetidos a estomas intestinais e urinários**. 2019. 83f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Fundação Antônio Prudente, São Paulo, 2019.

LOPES, M. P.; CORREA, F. M. B.; ESMERALDO, J. C.; REYNALDO, C. S. B., SILVA, F. M. V.; SANTOS, I. C. R. V. Caracterização da população atendida em Programa de Assistência a Estomizados. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 21, e43618, 2020.

MAFRA, I. F. **Estudo de efetividade da demarcação de estoma intestinal por estomaterapeuta em pacientes com doença oncológica**. 2020. 115f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Manaus, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2020.

MARQUES, G. S.; NASCIMENTO, D. C.; RODRIGUES, F. R.; LIMA, C. M. F.; JESUS, D. F. A vivência de pessoas com estomia intestinal no grupo de apoio em um Hospital Universitário. **Revista do Hospital Universitário de Pernambuco**, v. 15, n. 2, p. 113-21, 2016. Doi: [10.12957/rhupe.2016.28235](https://doi.org/10.12957/rhupe.2016.28235)

MEIRELLES, C. A.; FERRAZ, C. A. Avaliação da qualidade do processo de demarcação do estoma intestinal e das intercorrências tardias em pacientes ostomizados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 5, p. 32-38, 2001. Doi: [10.1590/S0104-11692001000500006](https://doi.org/10.1590/S0104-11692001000500006)

MIRANDA, L. S. G.; CARVALHO, A. A. S.; PAZ, E. P. A. Quality of life of ostomized person: relationship with the care provided in stomatherapy nursing consultation. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, e20180075, 2018. Doi: [10.1590/2177-9465-EAN-2018-0075](https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0075)

MIRANDA, S. M.; LUZ, M. H. B. A.; SONOBE, H. M.; ANDRADE, E. M. L. R.; MOURA, E. C. C. Sociodemographic and clinic characterization of people with ostomy in Teresina. **Estima, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 14, n. 1, p. 29-35, 2016. Doi: [10.5327/Z1806-3144201600010005](https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201600010005)

MULITA, F.; LOTFOLLAHZADEH, S. **Estoma intestinal**. Ilha do Tesouro (FL): StatPearls Publishing; 2023 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565910/>. Acesso em: 18 set. 2023.

MURKEN, D. R.; BLEIER, J. I. S. Ostomy-Related Complications. **Clinics in Colon and Rectal Surgery**, v. 32, n. 3, p. 176-82, 2019. Doi: [10.1055/s-0038-1676995](https://doi.org/10.1055/s-0038-1676995).

OLIVEIRA, M. A.; VELLARDE, G. C.; SÁ, R. A. M. Entendendo a pesquisa clínica III: estudos de coorte. **FEMINA**, v. 43, n. 3, p. 105-110, 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43n3/a5116.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2023.

OLIVEIRA, M. S. **As complicações precoces e tardias e a demarcação de estoma intestinal**. 2014. 67f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2014.

PAULA, M. A. B.; MORAES, J. T. **Consenso Brasileiro de Cuidado às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação 2020**. São Paulo: Segmento Farma Editores, 2021.

PERISSOTTO, S.; BREDER, J. S. C.; ZULIAN, L. R.; OLIVEIRA, V. X.; SILVEIRA, N. I.; ALEXANDRE, N. M. C. Ações de enfermagem para prevenção e tratamento de complicações em estomias intestinais: revisão integrativa. **Estima, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 17, e0519, 2019. Doi: [10.30886/ estima.v17.638_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v17.638_PT).

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

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (SES DF). **Manual de Assistência de Enfermagem na Atenção à Saúde de Pessoas com Estomias de Eliminações Intestinal e Urinárias**. Diretoria de Enfermagem, Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasília, 2022.

SILVA, J. C.; BORSATTO, A. Z.; TEIXEIRA, E. R.; UMPIERREZ, A. F. Marcación abdominal del estoma en pacientes oncológicos por enfermera estomoterapeuta. **Enfermería: Cuidados Humanizados**, v. 6, n. 1, p. 12-18, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA (SOBEST). **Estomias, Feridas e Incontinências**. 2020. Disponível em <https://sobest.com.br/estomias/>. Acesso em: 2 fev. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA (SOBEST). **Parecer Técnico nº 001/2016**. Respaldo técnico e legal do enfermeiro generalista para realizar demarcação pré-operatória de estomias intestinais e/ou urinárias. Disponível em: https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/Parecer_SOBEST_sobre_demarca_o_de_estomias.pdf. Acesso em: 2 fev. 2022.

THUM, M.; PAULA, M. A. B.; MORITA, A. B. S. P.; BALISTA, A. L.; FRANCK, E. M.; LUCAS, P. C. C. Complicações tardias em pacientes com estomias intestinais submetidos à demarcação pré-operatória. **Estima, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 16, e4218, 2018. Doi: [10.30886/estima.v16.660_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v16.660_PT)

UPTODATE. **Overview of surgical ostomy for fecal diversion**. 2022. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-surgical-ostomy-for-fecal-diversion>. Acesso em: 2 fev. 2022.

WOUND. WOCN Society Clinical Guideline Management of the Adult Patient With a Fecal or Urinary Ostomy—An Executive Summary. **Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing**, v. 45, n. 1, p. 50-58, 2018. Doi: [10.1097/WON.0000000000000396](https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000396)

ANEXO

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -
UNB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DE DEMARCAÇÕES DE ESTOMIAS INTESTINAIS COMO MEDIDA PREVENTIVA DE COMPLICAÇÕES: ANÁLISE DE UMA DÉCADA

Pesquisador: LUIZA CAMPOS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59329722.2.0000.5558

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília - UNB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.506.230

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto totalmente observacional em que a estratégia PICOS está bem demonstrada e segue descrita a seguir:

P = Pacientes previamente ostomizados

I = Marcação prévia da ostomia

C = Não marcação prévia

O = Complicações

A descrição da metodologia refere que trata-se de um estudo descritivo, prospectivo e retrospectivo. Serão analisados prontuários médicos do HUB e contato telefônico poderá ser feito em alguns casos, bem como avaliação clínica.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a ocorrência de complicações após marcação ou não de ostomia.

Objetivos adicionais consistem na avaliação descritiva e demográfica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Benefícios:

Maior compreensão da conduta. Benefícios direto consistem em esclarecimentos feitos por parte da equipe de pesquisa.

Endereço: Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1918 **E-mail:** cepfm@unb.br

Continuação do Parecer: 5.506.230

Riscos:

1. Desconforto relacionados à lembrança do procedimento (Consta no TCLE)
2. Quebra do sigilo (Consta no TCLE)

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Acredito que o aspecto ético da pesquisa esteja adequado, mas a descrição metodológica da pesquisa pode gerar prejuízo aos pesquisadores na hora da publicação do estudo.

Como tratase de uma pesquisa em que os pesquisadores partem do fator de risco e irão avaliar desfecho há, naturalmente casos e controles, então a análise descritiva é apenas uma escolha dos pesquisadores, uma vez que não naturais diversos dados analíticos.

O estudo me parece melhor classificado como um estudo de coorte retrospectivo ou ambidirecional. Naturalmente existem dados transversais e longitudinais, mas a classificação pode ser alterada no protocolo sem prejuízo ético.

Além disso os autores propõem avaliar o universo de pacientes do HUB, o que garante validade interna e está suficiente para o aspecto ético. Sugiro, caso aceitem a classificação de coorte um cálculo amostral adicional baseado no risco relativo esperado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: Adequada (adequabilidade de todas as instâncias do HUB)

Cartas de encaminhamento: Adequadas

Currículo dos pesquisadores: Adequados (projeto de mestrado)

TCLE: Bem escrito, didático e prevê os riscos de desconforto e quebra do sigilo

Projetos básico e detalhado coerentes

Orçamento: adequado

Cronograma: Prevê início em janeiro de 2022

Recomendações:

Rever a classificação do estudo para melhor garantia de publicações futuras

Revisar o cronograma conforme esta avaliação

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O colegiado aprovou o projeto com as recomendações elencadas acima.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após apreciação na reunião dia 29/06/2022 do colegiado CEP/FM o projeto foi aprovado com as recomendações elencadas acima.OBS: De acordo com a Resolução CNS 466/12, nos inciso II.19 e

Endereço: Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1918 **E-mail:** cepfm@unb.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -
UNB



Continuação do Parecer: 5.506.230

II.20, cabe ao pesquisador elaborar e apresentar ao CEP os relatórios parciais e final do seu projeto de pesquisa. Bem como a notificação de eventos adversos, de emendas ou modificações no protocolo para apreciação do CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1924865.pdf	01/06/2022 17:44:14		Aceito
Orçamento	PLANILHAORCAMENTOMODIFICADA.pdf	01/06/2022 12:59:31	LUIZA CAMPOS	Aceito
Outros	CURRICULOPEQUISADORA.pdf	30/05/2022 13:58:12	LUIZA CAMPOS	Aceito
Outros	cartapendencia.doc	30/05/2022 13:56:38	LUIZA CAMPOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	PROPONENTEREFEITO.pdf	30/05/2022 13:55:25	LUIZA CAMPOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMOREFEITO.pdf	30/05/2022 13:54:44	LUIZA CAMPOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEREFEITO.pdf	30/05/2022 13:54:26	LUIZA CAMPOS	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTOCNPJ.pdf	19/05/2022 10:55:36	LUIZA CAMPOS	Aceito
Outros	CARTAANUENCIA.pdf	05/05/2022 09:38:13	LUIZA CAMPOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOSUBMISSAO.pdf	25/04/2022 10:04:30	LUIZA CAMPOS	Aceito
Outros	FOLHAPESQUISADORASSINADA.pdf	25/04/2022 09:56:06	LUIZA CAMPOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAORESPONSABILIDADE.pdf	25/04/2022 09:54:53	LUIZA CAMPOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CARTAENCAMINHAASS.pdf	25/04/2022 09:54:07	LUIZA CAMPOS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	25/04/2022 09:51:56	LUIZA CAMPOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	pesquisador_.pdf	19/04/2022 10:25:38	LUIZA CAMPOS	Aceito
Outros	CURRICULOORIENTADOR.pdf	03/04/2022 18:16:42	LUIZA CAMPOS	Aceito

Endereço: Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1918 **E-mail:** cepfm@unb.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -
UNB



Continuação do Parecer: 5.506.230

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 03 de Julho de 2022

Assinado por:

Antônio Carlos Rodrigues da Cunha
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1918 **E-mail:** cepfm@unb.br

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa “Avaliação de Demarcação de Estomias Intestinais como medida preventiva de complicações: Análise de uma Década”, sob a responsabilidade da pesquisadora Luiza Moreira Campos, mestranda do Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília.

O objetivo desta pesquisa é avaliar as demarcações de estomias intestinais como medida preventiva de complicações, uma análise temporal de uma década e comparar com pacientes não demarcados.

Sua participação é voluntária, você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução desta pesquisa. O(a) senhor(a) poderá pedir esclarecimentos necessários a qualquer momento do curso da pesquisa acerca do que está sendo realizado e que não haverá emprego de qualquer medicamento, droga ou forma alternativa de tratamento para sua doença ou problema. Fica garantido o sigilo, todos os dados da sua participação neste estudo serão documentados e mantidos confidencialmente, não havendo nenhuma forma de identificação.

Este documento que o senhor (a) estará assinando é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, será necessário que o leia com atenção e estarei pronto a esclarecê-lo sobre quaisquer dúvidas que venha a ter. Sua participação neste estudo só será realizada após de ter lido e entendido este documento. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores esclarecimentos. Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, o senhor (a) poderá fornecer seu consentimento por escrito, caso aceite participar desta pesquisa.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de uma entrevista telefônica em data e horário previamente combinados, com tempo estimado de 15 minutos, para responder perguntas que tratarão de questões sociais e do procedimento cirúrgico. Dentre os riscos de sua participação está o desconforto em responder questões que o(a) senhor(a) julgue íntimas e para minimizar o desconforto a entrevista será interrompida a qualquer momento, podendo ou não ser retomada se assim desejar.

Essa pesquisa não oferece riscos de natureza física ao entrevistado. Podem surgir desconfortos de natureza emocional por lembrar fatos relacionados ao adoecimento, diagnóstico e tratamento. Caso estes ocorram, a entrevista será interrompida e se caso necessário será feito acompanhamento do paciente pela equipe multiprofissional. Se o (a) senhor(a) aceitar participar, provavelmente e potencialmente contribuirá com melhorias individuais e coletivas para o conhecimento da prática de demarcação cirúrgica como medida de prevenção às complicações no cuidado com as estomias intestinais.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo responder as perguntas.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o(a) senhor (a) deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados no Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos, não haverá nenhuma divulgação de dados que possam identificar os participantes.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Luiza Moreira Campos, no Hospital Universitário de Brasília no telefone (61) 2028-5419 ou (61) 981205444, disponível inclusive para ligação a cobrar. E-mail: luizacampos@hotmail.com.

Este projeto será aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina (CEP/FM) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1918 ou do e-mail cepfm@unb.br, horário de atendimento de 08:30hs às 12:30hs e de 14:30hs às 16:00hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FM está localizado na Faculdade de Medicina no segundo andar do prédio, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o(a) Senhor(a).

Nome e assinatura do Participante de Pesquisa

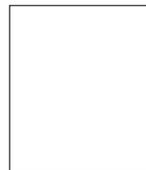
Nome e assinatura do Pesquisador Responsável

Brasília, ____ de _____ de _____.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa (título da pesquisa), e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Assinatura do participante da pesquisa



Impressão
datiloscópica do
participante

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo Avaliação de Demarcação de Estomias Intestinais como medida preventiva de complicações: Análise de uma Década, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido infringirei as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Brasília, 01 de Abril de 2022.

Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável

APÊNDICE B – Questionário Estruturado para Coleta de Dados

Avaliação de Demarcações de Estomias Intestinais como medida preventiva de complicações: Análise de uma Década

Eu Luiza Campos, estou realizando uma pesquisa a respeito da demarcação prévia à confecção de estomia intestinal como uma medida de prevenção às complicações. Você está sendo convidado participar dessa pesquisa, o tempo estimado para responder as questões são de 10 a 15 minutos. Se você concordar em participar desse estudo, selecione a opção **ACEITO** logo abaixo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Sua participação é muito importante para o sucesso da pesquisa e o aprimoramento do conhecimento acerca do cuidado com as pessoas estomizadas.

*Indica uma pergunta obrigatória

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa "Avaliação de Demarcação de Estomias Intestinais como medida preventiva de complicações: Análise de uma Década", sob a responsabilidade da pesquisadora Luiza Moreira Campos, mestranda do Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília.

O objetivo desta pesquisa é avaliar as demarcações de estomias intestinais como medida preventiva de complicações, uma análise temporal de uma década e comparar com pacientes não demarcados.

Sua participação é voluntária, você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução desta pesquisa. O(a) senhor(a) poderá pedir esclarecimentos necessários a qualquer momento do curso da pesquisa acerca do que está sendo realizado. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores esclarecimentos.

Fica garantido o sigilo, todos os dados da sua participação neste estudo serão documentados e mantidos confidencialmente.

Este documento que o senhor (a) estará assinando virtualmente por meio do ACEITO é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, será necessário que o leia com atenção e estarei pronto a esclarecê-lo sobre quaisquer dúvidas que venha a ter.

A sua participação se dará apenas de forma eletrônica, por meio de respostas objetivas em um questionário com perguntas que tratarão de questões sociais e do procedimento cirúrgico. Dentre os riscos de sua participação está o desconforto em responder questões que o(a) senhor(a) julgue íntimas e para minimizar o desconforto a entrevista pode ser interrompida a qualquer momento, podendo ou não ser retomada se assim desejar.

Se o (a) senhor(a) aceitar participar, provavelmente e potencialmente contribuirá com melhorias individuais e coletivas para o conhecimento da prática de demarcação cirúrgica como medida de prevenção às complicações no cuidado com as estomias intestinais.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo responder as perguntas.

Os resultados da pesquisa serão divulgados no Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos, não haverá nenhuma divulgação de dados que possam identificar os participantes.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Luiza Moreira Campos, no Hospital Universitário de Brasília no telefone (61) 2028-5237 disponível para ligação e whatsapp e E-mail: luizacampos@hotmail.com.

Este projeto será aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina (CEP/FM) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Caso concorde em participar, pedimos que assinale a opção ACEITO abaixo.

1. Diante do que foi exposto anteriormente no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, registre sua resposta de que está ciente dos critérios apresentados e que concorda ou não, espontaneamente em participar deste estudo. Minha decisão é:

Marcar apenas uma oval.

- ACEITO participar desse estudo.
 NÃO ACEITO participar desse estudo.

Dados Sócio-demográficos

2. 1. Sexo: *

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
 Masculino

3. 2. Idade *

Marcar apenas uma oval.

- 18 a 29 anos
 30 a 39 anos
 40 a 49 anos
 50 a 59 anos
 60 a 69 anos
 acima de 70 anos

Dados sobre a Cirurgia

Aqui gostaríamos de saber um pouco mais sobre a cirurgia de confecção da estomia intestinal (colostomia ou ileostomia). Caso tenha ocorrido reoperações, responda apenas referente a cirurgia que fez a estomia.

9. 1. Qual a data da cirurgia que fez a estomia intestinal (caso não lembre o dia correto, colocar 01. O mais importante são os meses e anos) *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

10. 2. Qual a doença de base ou causa que levou à necessidade da confecção da estomia intestinal: *

Marcar apenas uma oval.

- Câncer Colorretal
 Doença Inflamatória Intestinal (Doença de Crohn, Colite Ulcerativa)
 Polipose adenomatosa familiar
 Doença Diverticular com obstrução
 Lesão intestinal penetrante
 Incontinência anal
 Proteção de anastomose (desvio temporário do trânsito intestinal para que outra região pudesse cicatrizar melhor)
 Trauma Abdominal
 Outro: _____

11. 3. Caráter da Cirurgia: *

Marcar apenas uma oval.

- Eletiva (aquela que foi programada, com data e hora pré agendados)
 Urgência (sem agendamento, preparo ou exames de antecedências)

4. 3. Nível de escolaridade: *

Marcar apenas uma oval.

- Nenhum
 Ensino Fundamental
 Ensino Médio
 Ensino Superior

5. 4. Ocupação: *

6. 5. Estado civil: *

Marcar apenas uma oval.

- Casado (a)
 Divorciado (a)
 Solteiro (a)
 Viúvo (a)
 União Estável
 Outros

7. Seu peso atualmente em quilos, colocar apenas os números inteiros (ex: 78) *

8. Sua altura em centímetros (ex: 175 cm) *

12. 4. Qual foi o tipo da cirurgia realizada? *

Marcar apenas uma oval.

- Colectomia / Hemicolectomia
 Retossigmoidectomia
 Sigmoidectomia
 Amputação de Reto
 Não sei informar
 Outro: _____

13. 5. Qual é a sua estomia intestinal? *

Marcar apenas uma oval.

- Colostomia
 Ileostomia

14. 6. Sobre a temporalidade da sua estomia: *

Marcar apenas uma oval.

- Temporária
 Definitiva
 Não sei informar

15. 7. Se a sua estomia é temporária, ela já foi fechada? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não, mas ainda não está no momento.
 Não, já passou do tempo.

Momento Pré operatório

Nessa seção vamos relembrar dos dias que antecederam a cirurgia, tente relembrar desses detalhes!

16. 1. Recebeu orientações pré-operatórias antes da cirurgia ? Ou seja, algum profissional de saúde te explicou com calma e detalhes sobre o procedimento que você seria submetido.

Marcar apenas uma oval.

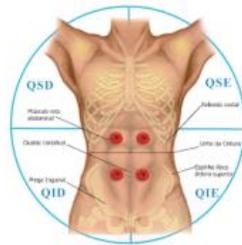
- Sim
 Não

17. 2. Se você respondeu **SIM** a questão anterior:
- Essa orientação antes da cirurgia foi feita por qual profissional de saúde?

Marcar apenas uma oval.

- Enfermeiro do Ambulatório - Serviço de Estomaterapia
 Enfermeiro da Clínica Cirúrgica - na clínica que estava internado
 Médico
 Médico Residente da Especialidade de Coloproctologia
 Não me lembro

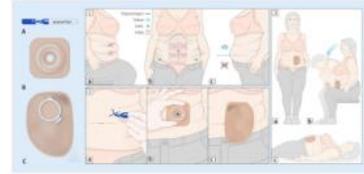
20. 1. Onde sua estomia está localizada. Pode selecionar mais de uma informação para localizar melhor sua estomia.



Marque todas que se aplicam.

- Lado Direito
 Lado Esquerdo
 Bem na linha do umbigo
 Acima da linha do umbigo
 Abaixo da linha do umbigo
 Perto do osso da costela (até incomoda/machuca com o equipamento coletor)
 Longe do osso da costela (não incomoda/machuca com o equipamento coletor)
 Perto do osso do quadril
 Longe do osso do quadril

18. 3. Houve demarcação prévia ? Ou seja, algum profissional desenhou no seu abdome onde poderia ser a estomia.



Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não me lembro.

19. 4. Houve apresentação do equipamento coletor e adjuvante, antes da cirurgia ? O tipo das bolsas, produtos usados para proteger a pele e outros produtos que ajudem no cuidado.

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

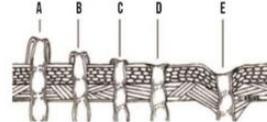
Avaliando sua estomia

Aqui gostaríamos de saber como está sua estomia (colostomia ou ileostomia)!

21. 2. Qual a protusão da estomia? Como ela está, hoje em dia, em relação ao nível da pele.

QUAL DEVE SER A ALTURA DO ESTOMA?

A altura do estoma (protusão) em relação a pele (FIGURA 5), pode ser de vários níveis: A - alto, B - normal, C - baixo, D - na altura da pele (sem protusão) ou E - retraído (abaixo do nível da pele) (FIGURA 6).



Marcar apenas uma oval.

- Acima do nível da pele, alto, uma altura entre 2cm a 2,5 cm, referente a letra A da imagem
 Acima do nível da pele, normal, uma altura cerca de 1,5cm, referente a letra B da imagem
 Baixo, pouco acima do nível da pele, referente a letra C da imagem
 Ao nível da pele, sem protusão, referente a letra D da imagem
 Abaixo do nível da pele, retraído, referente a letra E da imagem

22. 3. Sobre as complicações relacionadas às estomias, em algum momento você vivenciou alguma delas ?

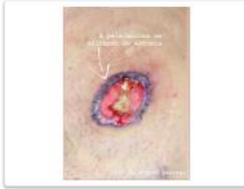
Marcar apenas uma oval.

- Sim, mais no início, agora já resolvida
 Sim, estou convivendo com uma agora
 Não

23. 4. Para quem já conviveu ou convive com alguma complicação, qual ou quais foram ?

(podem selecionar mais de uma resposta)

Marque todas que se aplicam.



Descolamento mucocutâneo



Prolapso da alça do intestino



Retração



Hérnia Peraestomal



Dermatite Periestomal



Necrose

26. 1. Como você adquire os equipamentos coletores e adjuvantes ? *

Marcar apenas uma oval.

- Retiro no polo de distribuição da secretaria de saúde, consigo tudo no polo.
 Retiro no polo de distribuição as bolsas, mas preciso comprar os adjuvantes.
 Compro as bolsas e adjuvantes.
 Recebo as bolsas e adjuvantes por meio do plano de saúde.
 Outro: _____

27. 2. Qual equipamento coletor você mais utiliza ? *

Marcar apenas uma oval.

- Bolsa Coletora de UMA PEÇA
 Bolsa Coletora de DUAS PEÇAS
 Não sei informar

28. 3. Sobre a base do equipamento coletor, qual você mais utiliza ? *

Marque todas que se aplicam.

- Base plana
 Base com convexidade macia
 Base com convexidade rígida
 Não sei informar por não saber a diferença entre eles



Granuloma



Estenose (estreitamento / diminuição da luz estomia, por onde sai as fezes)

Outro: _____

24. 5. Houve alteração do peso após a cirurgia? *

Marcar apenas uma oval.

- Não
 Ganho
 Perca de Peso

25. 6. Após a cirurgia, com qual frequência você tem ido a um serviço de enfermagem especializado / específico para estomias ? *

Marcar apenas uma oval.

- Nunca
 Raro
 Frequentemente

Equipamento Coletor, Adjuvantes e Autocuidado

Nos conte quais são os instrumentos que você utiliza para o autocuidado.

29. 4. Quais adjuvantes você mais utiliza ? *

Marque todas que se aplicam.

- Pó para estomia
 Anel para estomia
 Gel gelificante
 Desodorante lubrificante
 Cinto para estomia
 Fita adesiva extra
 Spray barreira
 Spray removedor de adesivos
 Pasta para estomia
 Pasta em tira para estomia
 Não utilizo nenhum
 Outro: _____

30. 5. Se você tem COLOSTOMIA, você realiza a Irrigação Intestinal ?
 (se tiver uma ileostomia, pode pular essa pergunta)



Marcar apenas uma oval.

- Não faço, tenho as contraindicações (hérnia e prolapso)
 Faço, recebi o treinamento
 Recebi o treinamento, mas não me adaptei
 Não sei o que se trata, nunca me apresentaram
 Me apresentaram, mas não me interessei

31. 6. Você se sente seguro, bem instruído para realizar o autocuidado em relação *
a sua estomia ?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

32. 7. Por fim, você gostaria de receber o resultado desse trabalho de pesquisa ?
se sim, deixe seu e-mail para que eu possa enviar o trabalho final.

Muito Obrigada pela participação

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários