



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**IZABELITA ALVES DE ARAÚJO**

**FATORES ASSOCIADOS ÀS COMPLICAÇÕES DE PELE PERIESTOMA EM UM  
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO**

**SÃO CRISTÓVÃO  
2025**

**IZABELITA ALVES DE ARAÚJO**

**FATORES ASSOCIADOS ÀS COMPLICAÇÕES DE PELE PERIESTOMA EM UM  
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Orientador:** Prof. Dr. Caíque Jordan Nunes Ribeiro

**Linha de pesquisa:** Estudos pré-clínicos, clínicos, epidemiológicos e translacionais em saúde.

**Área de concentração:** Enfermagem, Cuidado e Saúde.

**SÃO CRISTÓVÃO  
2025**

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

A663f      Araújo, Izabelita Alves de  
Fatores associados às complicações de pele periestoma em  
um centro especializado em reabilitação / Izabelita Alves de Araújo  
; orientador Caíque Jordan Nunes Ribeiro. – São Cristóvão, SE,  
2025.  
82 f. : il.

Dissertação (mestrado em Enfermagem) – Universidade  
Federal de Sergipe, 2025.

1. Enfermagem. 2. Autoeficácia. 3. Epidemiologia. 4.  
Estomaterapia. 5. Estomia. I. Ribeiro, Caíque Jordan Nunes, orient.  
II. Título.

CDU 616-083-089.86

**IZABELITA ALVES DE ARAÚJO**

**FATORES ASSOCIADOS ÀS COMPLICAÇÕES DE PELE PERIESTOMA EM UM  
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Orientador:** Prof. Dr. Caíque Jordan Nunes Ribeiro

**Linha de pesquisa:** Estudos pré-clínicos, clínicos, epidemiológicos e translacionais em saúde.

**Área de concentração:** Enfermagem, Cuidado e Saúde.

Aprovada em: 25/02/2025.

Banca examinadora:

---

Prof. Dr. Caíque Jordan Nunes Ribeiro

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Cristina Freire Abud

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Shirley Verônica Melo Almeida Lima

## AGRADECIMENTOS

A conclusão deste trabalho representa o resultado de uma jornada marcada por aprendizado, dedicação e superação, que não teria sido possível sem o apoio de muitas pessoas especiais, às quais sou profundamente grata.

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, por me dar forças para acreditar que seria possível, por me inspirar a sonhar e por estar presente em cada etapa desta caminhada.

À minha família, meu maior alicerce e a parte mais importante de mim, expresso meu mais intenso amor e gratidão. Aos meus filhos e ao meu companheiro, obrigada pelo amor incondicional, por compreenderem minhas ausências nos momentos mais intensos desta jornada e por serem minha maior fonte de encorajamento nos desafios enfrentados.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Caíque Jordan Nunes Ribeiro, manifesto minha mais sincera gratidão pela generosidade, acolhimento, orientação cuidadosa, paciência e pela partilha de seus conhecimentos. Sua experiência e dedicação foram essenciais para a concretização deste trabalho. Não poderia ter tido um mentor melhor.

Às professoras, Dr.<sup>a</sup> Ana Cristina Freire Abud e Dr.<sup>a</sup> Shirley Verônica Melo Almeida Lima, que gentilmente aceitaram participar da banca de avaliação deste trabalho. Agradeço as valiosas contribuições, críticas construtivas e orientações fundamentais para aprimorar este estudo e ampliar significativamente o alcance dos resultados obtidos.

Aos professores e colegas da Universidade Federal de Sergipe, especialmente ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGEN), sou grata pelas trocas enriquecedoras, pelo apoio nos momentos difíceis e pela inspiração que cada um me proporcionou ao longo dessa trajetória.

Expresso minha gratidão às auxiliares da pesquisa e graduandas do curso de Enfermagem, Cibelle Samily Santana Cruz e Jamilly Alves dos Santos, cuja dedicação e profissionalismo foram indispensáveis para a realização da coleta de dados. Vocês foram minha valiosa companhia durante a etapa mais longa desta pesquisa. Desejo a ambas um futuro profissional repleto de sucesso e realizações.

Aos meus amigos, obrigada por estarem sempre ao meu lado. Em especial, à enfermeira Alneide Souza Leite, por acreditar em mim e me incentivar a seguir em frente, mesmo quando eu mesma duvidava. Agradeço também, de forma especial, à enfermeira Ivone Maria de Andrade, por me acolher em sua equipe no Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomas e me apresentar ao fascinante universo da Estomaterapia.

Agradeço sinceramente à Professora Andréa Cavalhero Calazans pela valiosa contribuição na revisão gramatical da minha dissertação de mestrado. Sua atenção cuidadosa aos detalhes, dedicação e generosidade foram fundamentais para a qualidade final deste trabalho.

Sou profundamente grata à Secretaria Estadual de Saúde, pelo suporte e pela oportunidade de desenvolver este projeto. Agradeço também à gestão e à equipe do Centro de Reabilitação, pela contribuição direta ou indireta para a realização deste trabalho.

Por fim, registro meu mais sincero agradecimento às pessoas com estoma que gentilmente participaram da pesquisa. Sua disponibilidade, generosidade e relatos compartilhados foram indispensáveis para o desenvolvimento deste estudo e enriqueceram os resultados obtidos.

A todos que, de alguma forma, fizeram parte desta jornada, meu mais sincero e profundo obrigado.

“Nunca me deixes esquecer, que tudo o que tenho, tudo o que sou, o que vier a ser, vem de ti, Senhor...”

(Diante do Trono, Ana Paula Valadão e Mariana Valadão, 2002).

## RESUMO

ARAÚJO, I. A. **Fatores associados às complicações de pele periestoma em um centro especializado em reabilitação.** 2025. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Sergipe, Sergipe, 2025.

**Introdução:** as estomias são confeccionadas para viabilizar a sobrevivência, porém as complicações da pele periestoma são frequentes entre as pessoas com estomas de eliminação e são associadas com prejuízos na qualidade de vida desses indivíduos. **Objetivo:** avaliar a ocorrência e fatores associados às complicações de pele periestoma em pessoas com estomas de eliminação de um Centro Especializado em Reabilitação (CER) do nordeste brasileiro. **Materiais e método:** trata-se de uma pesquisa tipo inquérito, transversal, analítica, com abordagem quantitativa, composta por duas etapas: análise documental e entrevista telefônica ou presencial. Os formulários utilizados foram: um instrumento elaborado pela pesquisadora com base na literatura para avaliar o perfil clínico-epidemiológico e a *New General Self-Efficacy Scale* (NGSE) para avaliar a autoeficácia. A população foi composta por 1.276 usuários. Foram excluídos os usuários que possuíam déficit cognitivo, auditivo ou motor que o impossibilitasse de compreender a entrevista ou o impossibilite de realizar o autocuidado, assim como os que informaram ter realizado a cirurgia de reversão do trânsito intestinal. A coleta de dados iniciou-se após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 6.590.416). Foi utilizada a análise exploratória e bivariada dos dados para identificar as variáveis elegíveis para o modelo multivariado. A regressão de Poisson foi empregada para estimar as razões de prevalência ajustadas das variáveis independentemente associadas ao desfecho de interesse. **Resultados:** a amostra foi composta por 302 pessoas que aceitaram participar da pesquisa. As características sociodemográficas predominantes foram: sexo biológico feminino, identidade de gênero cis, idade > 50 anos, escolaridade formal < 12 anos de estudo, cor de pele não branca, possuíam companheiro, provenientes da região metropolitana, renda familiar de pelo menos um salário mínimo, não tinham acesso à saúde suplementar, aposentados, com acesso à internet e possuíam crença religiosa. Avaliaram o seu estado de saúde como bom a excelente, não possuíam hipertensão ou diabetes mellitus, não apresentaram hábitos etilistas ou tabagistas. Praticavam atividades de lazer, não participavam de grupos de apoio terapêutico ou associação, não possuíam vida sexual ativa, não tomavam banho de mar ou piscina e não praticavam atividade física. As neoplasias consistiram no principal diagnóstico de indicação de confecção do estoma. A colostomia foi o tipo mais prevalente, assim como os estomas temporários. Dentre as complicações, a mais prevalente foi a dermatite em pele periestoma, seguida por alergia aos equipamentos coletores ou adjuvantes e os granulomas. Ao analisar a autoeficácia foram encontrados resultados entre 8 a 30 pontos, com média de  $22,19 \pm 5,07$ . Ter idade superior a 50 anos (RPa: 0,79; IC95%: 0,68-0,92; p-valor: 0,002), ter se adaptado ao estoma (RPa: 0,79; IC95%: 0,68-0,92; p-valor: 0,003) e praticar atividade física (RPa: 0,79; IC95%: 0,65-0,96; p-valor: 0,020) foram associados a uma prevalência 21% menor do desfecho de interesse deste estudo. **Conclusões:** as complicações de pele periestoma autorrelatadas nos últimos seis meses estiveram presentes em dois terços da amostra. Observou-se que a prevalência do desfecho foi significativamente menor entre pessoas com idade >50 anos, que referiram estar adaptados ao estoma e que praticavam atividade física, sem associação significativa com a autoeficácia. A avaliação da ocorrência e dos fatores associados às complicações de pele periestoma poderá fomentar subsídios para o planejamento de ações do enfermeiro na assistência a pessoas com estomas.

**Descritores:** Autoeficácia; Epidemiologia; Estomas cirúrgicos; Estomaterapia; Estomia.

## ABSTRACT

ARAÚJO, I. A. **Factors associated with peristomal skin complications in a specialized rehabilitation center.** 2025. Dissertation (Master's Degree) – Graduate Program in Nursing, Federal University of Sergipe, Sergipe, 2025.

**Introduction:** Ostomies are designed to ensure survival, but peristomal skin complications are common among people with elimination stomas and are associated with impaired quality of life. **Objective:** To evaluate the occurrence and factors associated with peristomal skin complications in people with elimination stomas at a Specialized Rehabilitation Center (CER) in northeastern Brazil. **Materials and method:** This is a survey-based, cross-sectional, and analytical study with a quantitative approach, conducted in two phases: document analysis and either telephone or face-to-face interviews. The forms used were: an instrument developed by the researcher based on the literature to assess the clinical-epidemiological profile and the New General Self-Efficacy Scale (NGSE) to assess self-efficacy. The population consisted of 1,276 users. Users who had cognitive, hearing, or motor deficits that prevented them from understanding the interview or performing self-care were excluded, as well as those who reported having undergone intestinal transit reversal surgery. Data collection began after approval by the Research Ethics Committee in accordance with Opinion No. 6,590,416. Exploratory and bivariate analyses were used to identify variables eligible for inclusion in the multivariate model. Poisson regression was employed to estimate adjusted prevalence ratios of the variables independently associated with the outcome of interest. **Results:** The sample consisted of 302 individuals who agreed to participate in the study. The predominant sociodemographic characteristics were: female biological sex, cis gender identity, age > 50 years, formal education < 12 years of study, non-white skin color, having a partner, living in the metropolitan region, family income of at least one minimum wage, no access to supplementary health care, retired, with access to the internet and religious beliefs. They assessed their health status as good to excellent, did not have hypertension or diabetes mellitus, did not have alcohol or smoking habits. They practiced leisure activities, did not participate in therapeutic support groups or associations, did not have an active sex life, did not bathe in the sea or pool and did not practice physical activity. Neoplasms were the main diagnosis indicating the creation of a stoma. Colostomy was the most prevalent type, as were temporary stomas. Among the complications, the most prevalent was peristomal skin dermatitis, followed by allergy to collecting equipment or adjuvants and granulomas. When analyzing self-efficacy, results between 8 and 30 points were found, with an average of  $22.19 \pm 5.07$ . Being over 50 years of age (PRa: 0.79; 95% CI: 0.68-0.92; p-value: 0.002), having adapted to the stoma (PRa: 0.79; 95% CI: 0.68-0.92; p-value: 0.003) and practicing physical activity (PRa: 0.79; 95% CI: 0.65-0.96; p-value: 0.020) were associated with a 21% lower prevalence of the outcome of interest in this study. **Conclusions:** Self-reported peristomal skin complications over the past six months were present in two-thirds of the sample. The prevalence of this outcome was significantly lower among individuals over 50 years of age, those who reported being adapted to the stoma, and those who engaged in physical activity, with no significant association with self-efficacy. Assessing the occurrence and associated factors of peristomal skin complications may provide support for planning nursing actions in the care of people with stomas.

**Keywords:** Ostomy care; Epidemiology; Ostomy; Self-efficacy; Surgical stomas.

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 - Fluxograma da operacionalização das entrevistas.

26

## LISTA DE TABELAS

|            |                                                                                                                                                             |    |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1 - | Características sociodemográficas das pessoas com estomas de eliminação, Sergipe, Brasil, 2024.                                                             | 30 |
| Tabela 2 - | Características clínicas, hábitos de vida e de promoção à saúde dos participantes do estudo, Sergipe, Brasil, 2024.                                         | 32 |
| Tabela 3 - | Características clínicas, cirúrgicas e assistenciais relacionadas à confecção do estoma, Sergipe, Brasil, 2024.                                             | 34 |
| Tabela 4 - | Principais complicações não dermatológicas relacionadas ao estoma, Sergipe, Brasil, 2024.                                                                   | 36 |
| Tabela 5 - | Características relacionadas ao autocuidado, à adaptação, à autoeficácia e às tecnologias utilizadas no cuidado com o estoma, Sergipe, Brasil, 2024.        | 37 |
| Tabela 6 - | Análise descritiva dos escores da New General Self-Efficacy Scale (NGSE), Sergipe, Brasil, 2024.                                                            | 40 |
| Tabela 7 - | Fatores independentemente associados às complicações de pele periestoma de pessoas com estomas de eliminação nos últimos seis meses, Sergipe, Brasil, 2024. | 40 |

## LISTA DE SIGLAS

|                       |                                                                                   |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>AIC</b>            | Akaike Information Criterion                                                      |
| <b>CEP</b>            | Comitê de Ética e Pesquisa                                                        |
| <b>CER IV</b>         | Centro Especializado em Reabilitação Física, Intelectual e TEA, auditiva e Visual |
| <b>EC</b>             | Equipamento coletor                                                               |
| <b>HÓRUS</b>          | Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica                            |
| <b>HU</b>             | Hospital Universitário                                                            |
| <b>IC</b>             | Intervalo de confiança                                                            |
| <b>LGPD</b>           | Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais                                           |
| <b>NEP</b>            | Núcleo de Educação Permanente                                                     |
| <b>NGSE</b>           | <i>New General Self-Efficacy Scale</i>                                            |
| <b>PNAD</b>           | Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios                                       |
| <b>QV</b>             | Qualidade de vida                                                                 |
| <b>RPa</b>            | Razão de prevalência ajustada                                                     |
| <b>RP<sub>s</sub></b> | Razão de prevalência                                                              |
| <b>SAS</b>            | Secretaria de Atenção à Saúde                                                     |
| <b>SASPO</b>          | Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas                                |
| <b>SPSS</b>           | <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>                                |
| <b>STROBE</b>         | <i>Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology</i>       |
| <b>SUS</b>            | Sistema Único de Saúde                                                            |
| <b>TCLE</b>           | Termo de consentimento livre e esclarecido                                        |
| <b>TEA</b>            | Transtorno do Espectro Autista                                                    |
| <b>UFS</b>            | Universidade Federal de Sergipe                                                   |
| <b>UNESCO</b>         | Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura              |

## SUMÁRIO

|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>            | <b>13</b> |
| <b>2 REVISÃO DA LITERATURA .....</b> | <b>16</b> |
| <b>3 OBJETIVOS .....</b>             | <b>20</b> |
| 3.1 GERAL .....                      | 20        |
| 3.2 ESPECÍFICOS .....                | 20        |
| <b>4 MATERIAIS E MÉTODO .....</b>    | <b>21</b> |
| 4.1 DESENHO DO ESTUDO .....          | 21        |
| 4.2 AMBIENTE DO ESTUDO .....         | 21        |
| 4.3 POPULAÇÃO .....                  | 22        |
| 4.4 AMOSTRA .....                    | 22        |
| 4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....       | 23        |
| 4.5.1 Análise dos Riscos .....       | 24        |
| 4.5.2 Análise dos Benefícios .....   | 24        |
| 4.6 DESFECHO DO ESTUDO .....         | 25        |
| 4.7 INSTRUMENTOS DO ESTUDO .....     | 25        |
| 4.8 SISTEMÁTICA DA COLETA .....      | 26        |
| 4.9 ANÁLISE DOS DADOS .....          | 28        |
| <b>5 RESULTADOS .....</b>            | <b>30</b> |
| <b>6 DISCUSSÃO .....</b>             | <b>42</b> |
| <b>7 CONCLUSÃO .....</b>             | <b>57</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>             | <b>58</b> |
| <b>APÊNDICE A .....</b>              | <b>66</b> |
| <b>APÊNDICE B .....</b>              | <b>68</b> |
| <b>APÊNDICE C .....</b>              | <b>69</b> |
| <b>APÊNDICE D .....</b>              | <b>70</b> |
| <b>APÊNDICE E .....</b>              | <b>72</b> |

**ANEXO A.....77**

**ANEXO B.....78**

## 1 INTRODUÇÃO

A palavra *stóma*, de origem grega, significa "boca". Na língua portuguesa, a adaptação dessa palavra geralmente ocorre com o acréscimo de um "e" no início, enquanto o termo ostomia é considerado uma forma irregular. Apesar disso, no Brasil, os termos ostomia e estomia são frequentemente utilizados de forma equivalente, ambos referindo-se à criação cirúrgica de um orifício artificial, denominado estoma. Neste trabalho, serão utilizadas as expressões "pessoa com estoma" e "lesão em pele periestoma" e reservado o termo estomia exclusivamente para designar o procedimento cirúrgico (Bacelar *et al.*, 2004; Brasil, 2013).

Existem diversos tipos de estomas, a terminologia se dá de acordo com o segmento corporal exteriorizado por meio de uma confecção cirúrgica, são definidos pela sua função e localização. Os estomas podem ser respiratórios (traqueostomia), de alimentação (gastrostomia, jejunostomia) e de eliminação (colostomia, ileostomia, urostomia) (Brasil, 2021).

São diversas as situações de saúde que podem causar a necessidade de um estoma de eliminação. Os estomas intestinais podem ser indicados para a abordagem terapêutica da doença diverticular, doença inflamatória intestinal, incontinência anal, colite isquêmica, polipose, trauma abdominal com perfuração intestinal, megacólon e anomalias congênitas. Já os estomas urinários são indicados para o manejo das neoplasias e doenças obstrutivas do sistema urinário, como também para disfunções neurológicas e anomalias congênitas (Brasil, 2021).

Embora a confecção do estoma de eliminação seja um procedimento essencial e frequentemente realizado para garantir a continuidade da vida, estão associadas a complicações em cerca de 70% dos pacientes, aumentando a morbidade no período pós-operatório (Amaral; Sakae; Souza, 2021).

Nessa perspectiva, os estomas podem cursar com complicações físicas, tais como: lesões em pele periestoma, deiscência de anastomose, prolapso, fístulas, hérnia periestoma, isquemia, estenose, necrose e retração do estoma. As complicações tardias mais frequentes encontradas em uma pesquisa realizada em um hospital do sul do Brasil, de acordo com o Índice de Comorbidades de Charlson, foram a hérnia (21,5%), o prolapso (17,7%) e a fístula (15,2%). Além dos impactos físicos, possuem impactos psicoemocionais, cursando com prejuízos na qualidade de vida (QV) (Amaral; Sakae; Souza, 2021).

Diversas estratégias de cuidado são indicadas para prevenir complicações, dentre elas as intervenções educativas, pois ampliam o conhecimento, diminuem o tempo de internação,

favorecem o autocuidado, o processo de resiliência, o ajuste à nova condição e o alcance da melhor QV possível (Sobest, 2020).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prevalência global de indivíduos com estomas pode alcançar até 0,1% da população mundial. Nos Estados Unidos, estima-se que entre 650.000 e 730.000 pessoas convivam com estomas. No Canadá, aproximadamente 70.000 indivíduos são estomizados, e cerca de 13.000 novos procedimentos de estomia são realizados anualmente. Em Portugal, o número de pessoas vivendo com estomas é estimado em cerca de 20.000 pessoas, prevalência com variabilidade de 0,1% a 0,2% da população (LeBlanc *et al.*, 2023; Romão *et al.*, 2020; Sobest, 2021).

No Brasil, aproximadamente 207.000 pessoas possuem estomas, e, em 2021, cerca de 7.000 procedimentos cirúrgicos para confecção de colostomias foram autorizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A região Sudeste, a mais populosa do país e com maior acesso aos serviços de saúde, apresentou a maior prevalência, representando 46,7% dos casos (Nascimento *et al.*, 2023).

Em Sergipe, mais de mil pessoas vivem com estomas de eliminação, e cerca de trinta novos casos são registrados mensalmente no Centro Especializado em Reabilitação Física, Intelectual e TEA, Auditiva e Visual (CER IV). Localizado na capital, o CER IV é o único serviço do SUS no estado responsável pelo fornecimento dos equipamentos coletores (EC) e adjuvantes para usuários dos 75 municípios de Sergipe.

A despeito da sua importância clínica, a presença do estoma interfere na qualidade de vida ao provocar mudanças na saúde física, psicológica, social e sexual. Diante da alteração da imagem corporal, as pessoas com estoma apresentam sentimentos de vergonha, medo, solidão, impotência e desinteresse que afetam a autoestima, o convívio social, a vida sexual, além de resultar em dificuldades para se reintegrar ao mercado de trabalho e reajustes nas rotinas diárias (Freitas; Borges; Bodevan, 2018; Silva *et al.*, 2024).

A criação de um estoma evidencia desafios sistêmicos na saúde pública, destacando a importância de aprimorar ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado das condições que levam à sua realização. Além disso, é fundamental garantir suporte contínuo às pessoas e reabilitação adequada para reduzir os impactos físicos, psicológicos, sociais, e econômicos associados.

Na presente pesquisa, além das variáveis sociais, econômicas, demográficas e clínicas, os níveis de autoeficácia, também foram avaliados, visto que pessoas com maiores escores de

autoeficácia possuem uma melhor capacidade de compreensão das informações e estão relacionadas a uma melhor saúde geral (Balsan *et al.*, 2020).

A autoeficácia é definida como a crença do sujeito em sua capacidade de produzir efeitos desejados por meio de suas próprias ações. Quanto maior a percepção de autoeficácia, mais persistente será o esforço individual para enfrentar as adversidades e quanto menor a autoeficácia, maiores são os níveis de aversão pessoal, aversão comportamental e estigma (Balsan *et al.*, 2020; Jin, Ma, Jiménez-Herrera, 2020). Nesse sentido, a autoeficácia pode interferir no sucesso das intervenções educativas e na promoção do autocuidado. Poucos estudos têm investigado em que medida a autoeficácia pode estar relacionada às complicações da pele periestoma em pessoas com estoma de eliminação.

O interesse pela temática surgiu durante a atuação profissional da pesquisadora no Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (SASPO) em Sergipe, visto que não existem dados atuais relacionados à prevalência das complicações de pele periestoma e seus fatores associados. Tal interesse, ligado ao desejo de contribuir com a melhoria na qualidade da assistência de enfermagem, impulsionaram o desenvolvimento desta pesquisa.

Diante do exposto, a pesquisa pretendeu responder às seguintes questões norteadoras: qual o perfil clínico-epidemiológico de pessoas com estoma de eliminação em um centro especializado em reabilitação de uma capital do Nordeste do Brasil? Qual a prevalência de complicações de pele periestoma entre pessoas com estomas de eliminação? Existe associação entre os fatores clínico-epidemiológicos, autoeficácia e complicações de pele periestoma?

A condução deste estudo se fez necessária para a realização de um diagnóstico situacional sobre as complicações de pele periestoma em Sergipe. Uma vez que muitos usuários não frequentam o serviço por serem do interior do estado, a estimativa de desfechos relacionados à saúde é dificultada. Isto posto, os resultados desta pesquisa poderão servir de subsídio para o planejamento da oferta de ações e serviços mais coerentes com a realidade local, além de lançar luz a novas lacunas de conhecimento para a melhoria da política de atenção à pessoa com estoma em Sergipe.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

A estomia de eliminação, apesar de ser um procedimento cirúrgico que salva vidas, também proporciona uma redução da autoestima, limitações alimentares, compromete a atividade sexual e de lazer, provoca ansiedade devido às preocupações relacionadas ao gerenciamento de vazamentos, odores, gases, aderência, enchimento e segurança do equipamento coletor (EC). Estes sentimentos negativos podem interferir negativamente na QV, principalmente nos âmbitos físico e social (Jesus *et al.*, 2021).

O estoma pode ser temporário ou permanente. É definido como temporário quando é possível realizar a reconstrução do trânsito intestinal ou urinário e deve acontecer em tempo oportuno, assim poderá reduzir o custo do tratamento e o risco de complicações. A persistência do estoma prolonga o sofrimento emocional e interfere na QV (Brasil, 2021).

Diversos diagnósticos podem cursar com a necessidade da confecção do estoma intestinal ou urinário. Entretanto, a literatura é unânime ao evidenciar a neoplasia como principal diagnóstico. O câncer é uma das principais causas de mortalidade no mundo. Na maioria dos países, corresponde à primeira ou segunda causa de morte prematura, antes dos 70 anos, entre as doenças não transmissíveis. Em 2020, foram estimados 19,3 milhões de casos novos de câncer no mundo (Brasil, 2021; INCA, 2022).

No Brasil, estima-se que mais de 45 mil casos novos de câncer colorretal ocorrerão para cada ano, durante o triênio de 2023-2025, com um risco de aproximadamente 20,78 casos/100 mil homens e 21,41 casos/100 mil mulheres. No Nordeste, esse tipo de neoplasia ocupa a quarta posição (INCA, 2022). Nesse contexto, a confecção cirúrgica do estoma de eliminação é uma das opções terapêuticas utilizadas no manejo do câncer colorretal (Lira *et al.*, 2019; Diniz *et al.*, 2020; Cerqueira *et al.*, 2020).

A presença do estoma demanda o uso de materiais essenciais para as atividades diárias e a manutenção da qualidade de vida. Diante dessa necessidade, alguns países implementam políticas públicas voltadas ao suporte econômico, reabilitação, cuidados em saúde e reinserção social. A exemplo do Canadá que possui diversas modalidades de financiamentos a depender da província que a pessoa reside. Existem financiamentos de taxa fixa, aqueles com base em uma porcentagem dos custos, outros com base na renda ou nenhum financiamento. Entretanto, para a maioria das pessoas com estomas, os financiamentos canadenses não foram suficientes, pois 62% relataram pagar mais de Can\$ 500 (US\$ 364) anualmente do próprio bolso e 75%

indicaram ser forçados a decidir entre comprar suprimentos para o estoma ou pagar por outros custos diários, como alimentação ou medicamentos prescritos (LeBlanc *et al.*, 2023).

Em Portugal, somente em 2017 foi promulgada uma lei para regulamentar o controle e o acesso equitativo aos produtos utilizados por pessoas com estomas. As dispensações são realizadas em farmácias comunitárias que são integralmente reembolsadas pelo Serviço Nacional de Saúde português (Romão *et al.*, 2020).

Por outro lado, no Brasil, políticas públicas garantem o acesso aos EC desde 2008, a partir da publicação da portaria da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) que regulamentou e incluiu o fornecimento de bolsas coletoras pediátricas na tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órtese e Próteses e Materiais Especiais do SUS (Brasil, 2008). No ano seguinte, a Portaria nº 400 do Ministério da Saúde normatizou os SASPO, os quais devem garantir o fornecimento de EC e adjuvantes, instalações físicas adequadas e área física para estocagem dos equipamentos. Os serviços são classificados em dois níveis: Atenção às Pessoas Ostomizadas I, que requer a presença mínima de médico, enfermeiro e assistente social na equipe, e Atenção às Pessoas Ostomizadas II, que, além desses profissionais, deve contar com psicólogo e nutricionista (Brasil, 2009).

Esta portaria também estabeleceu normas e critérios para implantação, funcionamento e financiamento dos CER, pois considerou a necessidade de garantir a todas as pessoas com estoma a atenção integral à saúde por meio de intervenções especializadas de natureza interdisciplinar com pleno atendimento às suas necessidades que incluem a prescrição, o fornecimento e a adequação de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança (Brasil, 2009).

Os EC são utilizados para armazenar temporariamente os efluentes, proteger a pele e evitar complicações. Devem ser seguros, com boa aderência a pele para evitar vazamentos sob a placa de base ou fora da placa de base. Embora os produtos para estomas tenham evoluído gradualmente, os vazamentos ainda são problemas comuns vivenciados por essa população e podem causar complicações de pele periestoma, tais como as dermatites periestoma (Down *et al.*, 2021).

Existem vários tipos e tamanhos de EC e diferentes tecnologias são utilizadas para oferecer segurança, conforto e prevenção de complicações, o que inspiram pesquisadores que avaliam a efetividade e custos desses materiais. Estudo internacional, multicêntrico, randomizado, controlado e duplo-cego avaliou o uso de barreiras com infusão de ceramidas e evidenciou que o uso dessa tecnologia reduziu significativamente os custos dos cuidados

relacionados ao estoma e aumentou os relatos de satisfação pelo paciente (Colwell *et al.*, 2018). A análise de custo-efetividade da barreira com infusão de ceramidas também foi realizada nas províncias de Ontário e Alberta (Canadá) e um potencial impacto financeiro positivo foi identificado em ambas as localidades (LeBlanc *et al.*, 2023).

Além dos EC é comum a necessidade do uso de adjuvantes que contribuem para o conforto, prevenção de complicações, tratamento das lesões periestomia e segurança. Dentre eles, são indicadas as barreiras protetoras em forma de pó, barreira protetora em pasta ou spray, coletor urinário de perna ou de cama, lenço removedor, cintos elásticos específicos nos casos de base adesiva com convexidade ou quando há dificuldade de adaptação da base adesiva ao abdome na região periestomal (Brasil, 2021).

O uso do EC bem indicado, de acordo com as características individuais, pode prevenir a dermatite periestomia, que é a complicação mais comum entre as pessoas com estoma de eliminação. Fatores como a obesidade, ileostomias, uso inadequado e trocas frequentes do EC, falta de acompanhamento após a alta hospitalar estão relacionados a maior propensão de desenvolver dermatites periestoma. No entanto, a protrusão do estoma, o ângulo de drenagem centralizado, uso de bases adesivas moldáveis e bases com a presença de ceramidas são fatores que reduzem a incidência dessas complicações (Sobest, 2020).

Pesquisa americana realizada com uma amostra de 202 adultos concluiu que a maioria dos indivíduos apresenta irritações na pele periestoma e vazamentos que provocam exposição da pele ao efluente do estoma e podem causar dermatite de contato irritativa associada à umidade. A presença dos vazamentos interfere negativamente na QV dos usuários, quanto maior a frequência, piores são os escores nos domínios físico, psicológico, social e espiritual (Pittman; Colwell; Mulekar, 2022).

O acompanhamento por enfermeiro estomaterapeuta ou capacitado para atuar com esse público-alvo tem o objetivo de prevenir e tratar complicações, como também facilitar a adaptação à nova condição e contribuir para melhor QV. O autocuidado deve ser ensinado ao paciente, familiares e cuidadores, de maneira sistematizada e contemplar diversos aspectos como cuidados com a higiene do estoma e pele periestomal, possíveis complicações, autoimagem, autoestima, sexualidade, atividade física, lazer, vida laboral, social e atividades da vida diária (Sobest, 2020).

As pessoas com estomas devem ser motivadas ao autocuidado e o ensino deve envolver a coparticipação com o objetivo de alcançar a independência (Sobest, 2020). Para tal, o esforço e a perseverança frente às adversidades são essenciais e podem ser influenciadas pela percepção

da autoeficácia que foi conceituada em 1977, como a crença que as pessoas desenvolvem sobre as suas capacidades pessoais para iniciar, executar e desempenhar com sucesso suas tarefas (Bandura, 1977). Um elevado sentimento de eficácia está relacionado a uma melhor saúde geral, maior realização pessoal, melhor integração social, melhor desempenho profissional, maior satisfação, motivação superior, maior engajamento, maior comprometimento organizacional e ocupacional (Balsan, 2020).

A autoeficácia é preditora de maior QV, bem-estar, adaptação global e saúde. Interfere nos pensamentos, sentimentos e ações. Determina o início de uma ação, a quantidade e o tempo de esforço que será sustentado para a realização do objetivo. Os níveis de autoeficácia podem aumentar ou impedir a motivação. Baixos níveis estão associados à depressão, ansiedade, desamparo, baixa autoestima e pensamentos pessimistas. Altos níveis estão associados à realização de tarefas mais desafiadoras, recuperação mais rápida diante dos contratempos, maior confiança em si mesmo e na capacidade de resposta (Schwarzer; Hallum, 2008).

O senso de autoeficácia pode ser desenvolvido por quatro mecanismos propostos por Bandura (2004), a modelagem social, persuasão social, estados emocionais e experiências de maestria. Esses mecanismos podem ser recursos utilizados para fortalecer as crenças de autoeficácia. É importante que o indivíduo observe modelos bem-sucedidos, sejam persuadidos a atuar de forma a obter sucesso, diferenciem suas capacidades do seu estado emocional e experimentem domínio em relação a alguma atividade ou habilidade.

Diante da complexidade das informações sobre a nova situação de saúde, o enfermeiro pode avaliar individualmente a autoeficácia e definir estratégias adequadas para desenvolver na pessoa com estoma o senso de autoeficácia, durante o ensino do autocuidado e da prevenção das complicações para garantir que seus objetivos sejam alcançados. Considerando esse aspecto, a pesquisa buscou conhecer o perfil clínico-epidemiológico, realizar uma análise da prevalência das complicações e relacioná-las à percepção da autoeficácia. A avaliação dessas variáveis centradas no paciente poderá auxiliar a tomada de decisão e consequentemente a melhoria na qualidade da assistência de enfermagem oferecida aos usuários.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 GERAL**

Avaliar a ocorrência e os fatores associados às complicações de pele periestoma em pessoas com estomas de eliminação de um centro especializado em reabilitação do Nordeste brasileiro.

#### **3.2 ESPECÍFICOS**

- Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com estomas de eliminação de um centro especializado em reabilitação do Nordeste brasileiro.
- Estimar a prevalência de complicações de pele periestoma ocorridas nos últimos seis meses em um centro especializado em reabilitação do Nordeste brasileiro.
- Verificar a associação entre fatores clínico-epidemiológicos, autoeficácia e complicações de pele periestoma de pessoas com estoma de eliminação de um serviço especializado em reabilitação do Nordeste brasileiro.

## 4 MATERIAIS E MÉTODO

### 4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo do tipo inquérito, transversal, analítico, com abordagem quantitativa, composta por duas etapas: análise documental e entrevista telefônica ou presencial. Utilizou-se as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) para desenvolver o presente estudo (Elm *et al.*, 2008).

### 4.2 AMBIENTE DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (SASPO), onde são distribuídos insumos para usuários com estomas de eliminação e oferecidas consultas multidisciplinares, com o objetivo de reabilitação. O SASPO fica localizado no CER IV, em Aracaju, Sergipe, uma capital do Nordeste do Brasil. Trata-se de um equipamento de saúde instituído pela Portaria 793/2012, que estabelece a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e é especializado em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências (Brasil, 2012).

Os objetivos do CER IV são promover cuidados em saúde para habilitação/reabilitação dos portadores de deficiências, desenvolver ações de promoção à saúde, de prevenção dos agravos e de identificação precoce de deficiências em todas as fases da vida. Realiza diagnóstico, avaliação, orientação, estimulação precoce e reabilitação/habilitação funcional das pessoas para otimizar a autonomia e independência.

Em Sergipe, o SASPO realiza a dispensação de equipamentos coletores de duas peças (base adesiva e bolsa), drenáveis, planos e convexos, com tamanhos que variam entre 27 mm e 100 mm, para estomas intestinais e urinários. Caso seja indicado também são dispensados o pó composto por hidrocoloide, pasta selante, creme e spray barreira e lenços removedores.

A entrega é realizada mensalmente e requer atualização do relatório a cada três meses e pode ser prescrito por médico ou enfermeiro. No centro, estão disponíveis as consultas multidisciplinares com médico (clínico geral), enfermeiro, psicólogo, nutricionista, assistente social. Os recursos humanos também contam com a presença de profissionais para o serviço administrativo.

A estrutura física do espaço conta com uma sala destinada ao cadastro e à entrega de materiais, um consultório, um banheiro adaptado, além de áreas comuns compartilhadas com o CER IV. Entre essas áreas, destacam-se o almoxarifado, a piscina aquecida, o auditório, a sala de reuniões e outras dependências. Em média, são realizados 700 atendimentos mensais, com aproximadamente 30 novos usuários cadastrados a cada mês. O cadastro é realizado mediante documentos pessoais e relatório clínico. O material é entregue no mesmo dia e não há necessidade de agendamento prévio.

#### 4.3 POPULAÇÃO

A população foi composta por 1.276 usuários cadastrados no serviço de distribuição de insumos para pessoas com estomas intestinais e urinários.

#### 4.4 AMOSTRA

Foram incluídos na pesquisa os usuários que estavam cadastrados no SASPO, que aceitaram participar da pesquisa, maiores de 18 anos, que compareceram presencialmente ao serviço de dispensação ou que possuem contato telefônico.

Foram excluídos os que estavam privados de liberdade, possuíam déficit cognitivo ou auditivo que os impossibilitassem de compreender as questões do formulário e déficit motor que os impossibilitassem de realizar o autocuidado, como também os que informaram ter realizado a cirurgia de reversão do trânsito intestinal.

O tamanho da amostra calculado foi de 298 participantes, considerando um acréscimo de 10% para possíveis perdas, estimado pela seguinte fórmula (Barbetta, 2004):

$$n = \frac{N \times n_0}{N + n_0}, \text{ sendo } n_0 = \frac{1}{E_0^2}$$

N = tamanho da população (quantidade de usuários com estomas cadastrados no SASPO, exceto menores de 18 anos e privados de liberdade = 1.163)

n = tamanho amostral (298)

$n_0$  = aproximação do tamanho da amostra (400)

$E_0$  = erro amostral tolerável (0,05)

#### 4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa seguiu os preceitos éticos da Declaração de Helsinque, do Documento das Américas, das Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e na Lei nº 13.709/2018, que versa sobre a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Inicialmente, o projeto foi encaminhado para a Secretaria Estadual de Saúde (SES) que recebeu um ofício de apresentação da pesquisadora e intenção da pesquisa, acompanhado da solicitação de autorização para a coleta de dados, no qual foram explicitados os objetivos da pesquisa. A SES encaminhou a documentação ao CER IV e solicitou o parecer e a autorização ao Núcleo de Educação Permanente (NEP). Após a autorização, foi realizada a submissão na Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS).

A coleta de dados iniciou em 29 de fevereiro de 2024, após a aprovação do CEP/HU/UFS (Parecer nº 6.590.416). Foi realizada por meio da análise dos documentos eletrônicos armazenados no Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) e na plataforma digital HOSPLOG que atualmente é responsável pela logística do almoxarifado da Secretaria Estadual de Saúde, incluindo o SASPO. A etapa da entrevista foi realizada presencialmente ou por via telefônica.

Os participantes foram convidados a contribuir com a pesquisa e foram informados a respeito dos objetivos, riscos, benefícios e da possibilidade de desistir em qualquer momento sem prejuízos à sua assistência. Após o aceite para participar da pesquisa, o participante recebeu informações sobre o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) por chamada telefônica, ao consentir verbalmente, recebeu o TCLE via WhatsApp em formato PDF e assinado pela pesquisadora para que seja lido pelo participante e confirmado o aceite para participar da pesquisa. Foi orientado ao participante que o TCLE deve ser armazenado, assim poderá entrar em contato com a pesquisadora em alguma situação futura que julgar necessário. O consentimento foi escrito nas entrevistas realizadas presencialmente, digitado via aplicativo WhatsApp quando realizadas por telefone e em gravação de voz nos casos em que o participante não era alfabetizado.

Nas entrevistas realizadas pessoalmente, o TCLE foi disponibilizado assinado pela pesquisadora, em duas vias de igual teor. O participante recebeu uma via e a outra ficou com a pesquisadora.

#### 4.5.1 Análise dos Riscos

A pesquisa não ofereceu riscos físicos, mas sim riscos mínimos relacionados a possíveis constrangimentos de responder o formulário, quebra de sigilo e anonimato, além do risco de danificar o prontuário eletrônico. Para evitá-los, as entrevistas presenciais foram realizadas em local reservado, com privacidade, no tempo necessário para que entendessem todas as perguntas e somente responderam aos questionamentos que desejaram. Foi oferecida a opção não sabe ou não desejo informar para todos os questionamentos. O nome foi substituído por um código numérico e utilizou-se o prontuário com cuidado, o qual não foi editado ou modificado em hipótese alguma. Nas entrevistas telefônicas, o participante escolheu o horário que lhe fora mais conveniente.

#### 4.5.2 Análise dos Benefícios

A condução desta pesquisa gerou benefícios diretos e indiretos para os participantes, pesquisadores e profissionais de saúde envolvidos. Um aspecto notável foi o interesse demonstrado pelos participantes, que solicitaram informações sobre cuidados com a pele periestoma, troca do equipamento coletor, tipos de insumos fornecidos pelo SASPO, uso adequado de adjuvantes e agendamentos para consultas com enfermeiros, nutricionistas ou psicólogos. Além disso, muitos manifestaram interesse em participar do grupo terapêutico e da associação para pessoas com estomas.

Durante as entrevistas, foram identificados alguns mitos, como a crença de que não seria possível realizar atividades físicas, tomar banho no mar ou piscina, ou manter uma vida sexual ativa e saudável. Nessas ocasiões, foi esclarecido que o SASPO oferece um grupo terapêutico com atividades como Pilates, zumba, encontros em praia e piscina, além de reuniões focadas em autoestima, autocuidado e sexualidade. O grupo terapêutico reúne-se semanalmente e discute diferentes temas ao longo de um programa de quatro meses. Para aqueles que não se identificam com atividades em grupo, também foi oferecida a opção de terapia individual.

A pesquisa proporcionou oportunidades significativas para aprimorar o conhecimento dos participantes, fortalecer vínculos entre profissionais de saúde e usuários, atualizar os dados cadastrais, identificar usuários que deixaram de utilizar o serviço, seja por óbito ou por reconstrução do trânsito intestinal.

Os resultados obtidos poderão, no futuro, contribuir para a melhoria da qualidade do cuidado em enfermagem, na organização do serviço e reflexões para uma assistência com maior capacidade científica ao analisar os resultados encontrados.

Esse processo favorece a interação entre os envolvidos e promove uma melhor QV para pessoas com estomas de eliminação. Além disso, os dados podem servir como base para pesquisas futuras, subsidiar o planejamento de ações durante consultas de enfermagem com foco na avaliação de riscos associados a complicações em pele periestoma.

#### 4.6 DESFECHO DO ESTUDO

O desfecho primário do estudo foi o autorrelato de complicações de pele periestoma ocorridas nos últimos seis meses, o qual foi representado por uma medida de prevalência de período. Para isso, os participantes foram instruídos a responder, por meio de perguntas dicotômicas (sim/não), se nesse intervalo de tempo apresentaram algum dos seguintes sinais ou sintomas: prurido, dor, sensação de queimação, eritema, úlcera, ressecamento ou maceração. Para aqueles que afirmaram não conhecer as complicações investigadas, foi feita uma descrição verbal.

#### 4.7 INSTRUMENTOS DO ESTUDO

Foi utilizado um formulário elaborado pela pesquisadora com base na literatura para avaliar o perfil clínico-epidemiológico com itens que engloba dados socioeconômicos, demográficos, clínicos, de cuidados com a estoma, relacionados à reversão cirúrgica e às dispensações de materiais (APÊNDICE E).

Para analisar a autoeficácia foi utilizada a *New General Self-Efficacy Scale* (NGSE) proposta por Chen *et al.* (2001), adaptada e validada para o contexto brasileiro por Balsan *et al.* (2020). O instrumento possui seis itens. A escolha por esse instrumento é porque ele avalia a autoeficácia baseada em traços e não somente na perspectiva situacional. O instrumento NGSE utiliza uma escala de concordância do tipo *Likert*, de cinco pontos, com variação de 1 (nunca) a 5 (sempre) e possui variabilidade entre 6 a 30 pontos (ANEXO A).

Para facilitar a coleta de dados, os instrumentos foram cadastrados na plataforma REDCap, que permite o preenchimento on-line e a alimentação simultânea em planilha de dados para análise posterior (Harris *et al.*, 2009, 2019).

#### 4.8 SISTEMÁTICA DA COLETA

A coleta de dados foi executada pela pesquisadora e por acadêmicas de enfermagem (auxiliares da pesquisa) que já haviam cursado a subunidade curricular relacionada à assistência de enfermagem a pacientes com doenças crônicas, com a supervisão da pesquisadora deste estudo.

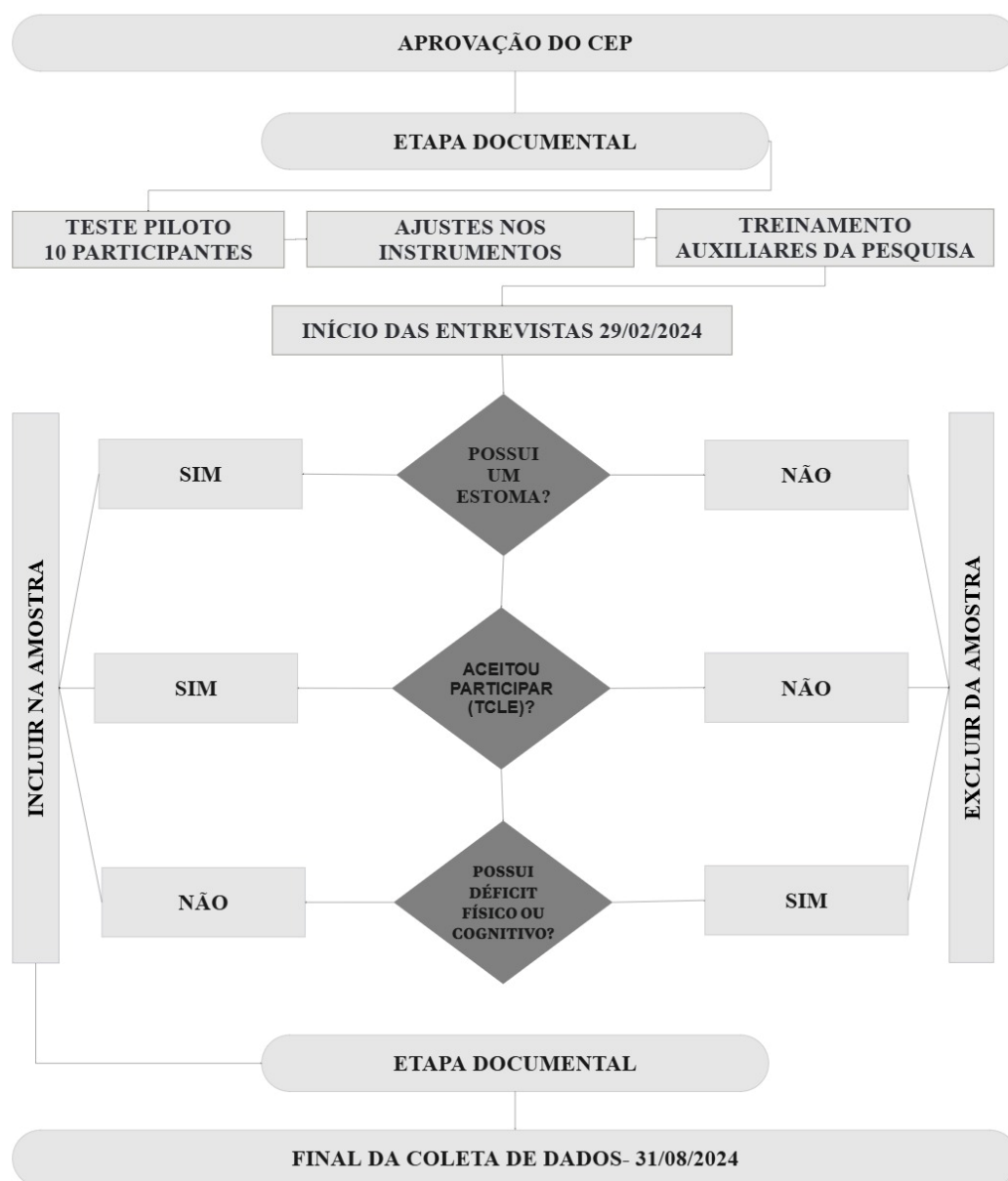
Inicialmente, as auxiliares da pesquisa foram treinadas pela pesquisadora responsável sobre os aspectos éticos da condução da pesquisa e aspectos teórico-práticos sobre estomas intestinais e urinárias. Foi realizado um teste piloto com dez participantes para calibração do instrumento de coleta de dados. Os dados coletados nessa fase não foram incluídos na análise final. Após teste piloto algumas questões foram modificadas, acréscimos e exclusões também foram realizados.

Dentre as modificações, houve a exclusão do instrumento que avaliaria o Letramento em Saúde, presente no projeto aprovado na fase de submissão. Essa decisão levou em conta o tempo longo da entrevista. Entretanto, poderá ser utilizado em pesquisa posterior.

A coleta foi realizada de acordo com os seguintes passos (**Figura 1**): na etapa documental foi realizada a identificação dos potenciais participantes da pesquisa, de acordo com os critérios de inclusão e seus respectivos contatos telefônicos, por meio dos prontuários. As auxiliares e a pesquisadora abordaram os usuários presencialmente, em local reservado ou via telefônica. Foram realizadas ligações para todos os telefones cadastrados de todas as sete regionais de saúde. Os participantes foram convidados a contribuir com a pesquisa, foram devidamente informados sobre a relevância do estudo, seus objetivos, os potenciais riscos e benefícios envolvidos, a possibilidade de não responder a perguntas nas quais não se sentissem à vontade ou não soubessem a resposta, bem como a opção de interromper a entrevista a qualquer momento, sem prejuízo pessoal.

Após as entrevistas, foram coletados dados dos prontuários para obter informações que os participantes não conseguiram determinar com exatidão, especialmente sobre os tipos de materiais que utilizavam.

**Figura 1** – Fluxograma da operacionalização das entrevistas, Sergipe, Brasil, 2024



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Ao aceitar participar da pesquisa, receberam o TCLE via WhatsApp e responderam pelo mesmo aplicativo de rede social se concordavam em participar da pesquisa, ou aceitavam verbalmente em entrevista gravada ou ainda, quando presencialmente, assinavam o TCLE.

O registro da obtenção do TCLE não necessariamente precisa ser por escrito em meio físico, pois inviabilizaria pesquisas realizadas por via telefônica. O recrutamento de participantes por telefone é um método alternativo que possui alta taxa de adesão, boa aceitação e redução do tempo de coleta (Paula; Paula; Badiglean -Filho, 2021).

Durante a entrevista o participante tinha o direito, em qualquer momento, de desistir de participar e retirar seu consentimento. Ainda, mesmo durante a participação, poderia recusar-se a responder as perguntas que não se sentisse confortável em respondê-las.

Finalizada a entrevista, os participantes foram questionados se gostariam de tirar dúvidas sobre o cuidado com o estoma e se desejavam receber uma intervenção educativa sobre o tema. Nessa oportunidade, o(a) acompanhante também foi convidado(a), a fim de fomentar o apoio familiar. Além disso, foi informado o contato telefônico para realizar agendamentos para as consultas com os especialistas que atuam no SASPO e em entrevistas presenciais foram efetuados os agendamentos para um momento oportuno.

#### 4.9 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram armazenados em planilhas eletrônicas geradas no sistema de gerenciamento de pesquisa REDCap e exportados para o software Microsoft Excel® e, em seguida para o IBM SPSS® versão 27.0 para a realização das análises estatísticas descritivas e inferenciais.

Na análise descritiva, foi realizada uma análise exploratória dos dados e a verificação da simetria da distribuição dos dados quantitativos por meio do teste de Shapiro-Wilk. As variáveis categóricas foram representadas em frequências absolutas e relativas. As variáveis quantitativas foram descritas em medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão e quartis).

Uma análise bivariada foi realizada, utilizou-se o teste do Qui-quadrado de Pearson para seleção das variáveis elegíveis para inclusão do modelo multivariado, foi considerado o  $p < 0,20$ . Adicionalmente, as razões de prevalência (RPs) brutas com seus respectivos intervalos de confiança 95% (IC95%) foram calculadas para mensurar a força e direção da associação entre o desfecho e suas variáveis preditoras, se a frequência do desfecho de interesse for  $> 10\%$ .

Para identificar os fatores independentemente associados ao desfecho de interesse, um modelo de regressão multivariada foi elaborado. A aderência à distribuição de Poisson foi testada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov ( $p\text{-valor} > 0,05$ ) e o pressuposto da equidispersão foi investigado para verificar se a variância e a média do desfecho apresentam valores similares.

Para calcular as RPs ajustadas (RPa) e seus respectivos IC95%, foi adotado o modelo de regressão linear generalizado de Poisson com função de ligação log-linear, método híbrido de estimação dos parâmetros, estimador robusto de variância e análise do tipo III para testagem dos efeitos do modelo.

Os parâmetros Akaike Information Criterion (AIC), desviância e log-likelihood foram utilizados como referência para escolha do modelo mais bem ajustado, de modo que valores menores desses parâmetros refletem um melhor ajuste. A significância das estimativas das variáveis incluídas no modelo final foi analisada por meio do teste de Qui-quadrado de Wald. Foram consideradas significativas as variáveis que apresentaram um p-valor  $<0,05$  no modelo final.

## 5 RESULTADOS

Inicialmente, verificou-se o total de usuários cadastrados (n=1.276). Não foram incluídos na população os usuários privados de liberdade (n=18) e os menores de 18 anos (n=95), resultando em uma população final de 1.163 participantes. No decorrer da pesquisa, foram excluídos os que possuíam déficit auditivo, cognitivo ou motor, 70 usuários que informaram ter realizado a cirurgia de reconstrução do trânsito intestinal e 104 usuários que tiveram o óbito informado por seus familiares durante a coleta de dados por telefone.

Ao término das ligações telefônicas realizadas para todos os usuários cadastrados, 302 indivíduos com estoma de eliminação participaram do estudo. A maior parte das entrevistas foi conduzida por telefone (173; 57,3%), com uma média de 50 entrevistas por mês.

A amostra final do estudo foi composta por 302 participantes, e a prevalência de complicações na pele periestoma nos últimos seis meses foi de 66,5% (n = 201). A qual foi evidenciada pelo relato da presença dos seguintes sinais e sintomas: prurido (152; 50,3%); eritema (135; 44,7%), sensação de queimação (87; 28,8%); úlcera (77; 25,5%); dor (45; 14,9%); maceração (38; 12,6%); ressecamento (33; 10,9%). A entrevista com menor tempo durou 20 minutos e a mais longa durou 2 horas e 36 minutos. Embora alguns pacientes fossem objetivos nas respostas, outros aproveitavam para questionar sobre os cuidados com o estoma. Alguns participantes também demonstravam isolamento social e o momento da entrevista foi uma oportunidade para conversar sobre sua situação de saúde.

As características sociodemográficas predominantes entre os participantes foram: sexo biológico feminino (157; 52,0%), identidade de gênero cis (299; 99,0%), idade > 50 anos (180; 59,6%), orientação heterossexual (297; 98,3%), escolaridade formal < 12 anos de estudo (256; 84,8%), cor de pele não branca (239; 79,1%), possuíam companheiro (153; 50,7%), residentes na zona urbana (244; 80,8%), provenientes da região metropolitana (171; 56,6%), tinham de um a três filhos (181; 59,9%), renda familiar de pelo menos um salário mínimo (245; 81,1%), não tinham acesso à saúde suplementar (239; 79,1%), não recebiam benefício do governo (222; 73,5%), aposentados (143; 47,3%), com acesso à internet (243; 80,5%) e crença religiosa (278; 92,1%) (**Tabela 1**).

**Tabela 1.** Características sociodemográficas das pessoas com estomas de eliminação, Sergipe, Brasil, 2024.

| Variáveis                           |                      | Complicações de pele<br>periestoma nos últimos<br>6 meses |      |                |      | Total<br>(n=302) |      | p-valor |
|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------|------|----------------|------|------------------|------|---------|
|                                     |                      | Sim<br>(n=201)                                            |      | Não<br>(n=101) |      |                  |      |         |
|                                     |                      | n                                                         | %    | n              | %    | n                | %    |         |
|                                     |                      |                                                           |      |                |      |                  |      |         |
| Idade                               | <=50 anos            | 93                                                        | 76,2 | 29             | 23,8 | 122              | 40,4 | 0,003*  |
|                                     | > 50 anos            | 108                                                       | 60,0 | 72             | 40,0 | 180              | 59,6 |         |
| Escolaridade                        | < 12 anos            | 169                                                       | 66,0 | 87             | 34,0 | 256              | 84,8 | 0,638   |
|                                     | > 12 anos            | 32                                                        | 69,6 | 14             | 30,4 | 46               | 15,2 |         |
| Cor da pele                         | Branca               | 40                                                        | 63,5 | 23             | 36,5 | 63               | 20,9 | 0,562   |
|                                     | Não branca           | 161                                                       | 67,4 | 78             | 32,6 | 239              | 79,1 |         |
| Estado civil                        | Com companheiro      | 104                                                       | 68,0 | 49             | 32,0 | 153              | 50,7 | 0,597   |
|                                     | Sem companheiro      | 97                                                        | 65,1 | 52             | 34,9 | 149              | 49,3 |         |
| Região de residência                | Região metropolitana | 115                                                       | 67,3 | 56             | 32,7 | 171              | 56,6 | 0,770   |
|                                     | Interior do estado   | 86                                                        | 65,6 | 45             | 34,4 | 131              | 43,4 |         |
| Zona de residência                  | Urbana               | 167                                                       | 68,4 | 77             | 31,6 | 244              | 80,8 | 0,154   |
|                                     | Rural                | 34                                                        | 58,6 | 24             | 41,4 | 58               | 19,2 |         |
| Número de filhos                    | Nenhum               | 31                                                        | 68,9 | 14             | 31,1 | 45               | 14,9 | 0,394   |
|                                     | 1 a 3 filhos         | 124                                                       | 68,5 | 57             | 31,5 | 181              | 59,9 |         |
| Sexo biológico                      | > 3 filhos           | 45                                                        | 60,0 | 30             | 40,0 | 75               | 24,8 | 0,904   |
|                                     | Masculino            | 97                                                        | 66,9 | 48             | 33,1 | 145              | 48,0 |         |
| Identidade de gênero                | Feminino             | 104                                                       | 66,2 | 53             | 33,8 | 157              | 52,0 | 1,000   |
|                                     | Cisgênero            | 199                                                       | 66,6 | 100            | 33,4 | 299              | 99,0 |         |
| Orientação heterossexual            | Transgênero          | 02                                                        | 66,7 | 1              | 33,3 | 3                | 1,0  | 0,338   |
|                                     | Sim                  | 199                                                       | 67,0 | 98             | 33,0 | 297              | 98,3 |         |
| Renda familiar ≥1<br>salário mínimo | Não                  | 2                                                         | 40,0 | 03             | 60,0 | 05               | 1,7  | 0,464   |
|                                     | Sim                  | 164                                                       | 66,9 | 81             | 33,1 | 245              | 81,1 |         |
| Possui plano de saúde               | Não                  | 27                                                        | 73,0 | 10             | 27,0 | 37               | 12,3 | 0,357   |
|                                     | Sim                  | 45                                                        | 71,4 | 18             | 28,6 | 63               | 20,9 |         |
| Recebe benefício<br>governamental   | Não                  | 156                                                       | 65,3 | 83             | 34,7 | 239              | 79,1 | 0,446   |
|                                     | Sim                  | 56                                                        | 70,0 | 24             | 30,0 | 80               | 26,5 |         |
|                                     | Não                  | 145                                                       | 65,3 | 77             | 34,7 | 222              | 73,5 |         |

|                          |     |     |      |    |      |     |      |        |
|--------------------------|-----|-----|------|----|------|-----|------|--------|
| Possui acesso à internet | Sim | 171 | 70,4 | 72 | 29,6 | 243 | 80,5 | 0,004* |
|                          | Não | 30  | 50,8 | 29 | 49,2 | 59  | 19,5 |        |
| Possui crença religiosa  | Sim | 184 | 66,2 | 94 | 33,8 | 278 | 92,1 | 0,822  |
|                          | Não | 17  | 70,8 | 7  | 29,2 | 24  | 7,9  |        |

(\*) Resultado significativo com  $p<0,05$ . Teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

A **Tabela 2** apresenta as características clínicas, hábitos de vida e de promoção à saúde dos participantes. A maioria dos entrevistados avalia o seu estado de saúde como bom a excelente (180; 59,6%), não possui hipertensão (210; 69,5%) ou diabetes mellitus (247; 81,8%), faz uso de medicamentos contínuos (172; 57,0%), não apresenta hábitos etilistas (247; 81,8%) ou tabagistas (276; 91,4%), realiza exames de rotina (235; 77,8%) e não faz tratamento quimioterápico (255; 84,4%). Os participantes em sua maioria praticam atividades de lazer (153; 50,7%), não participam de grupo de apoio terapêutico ou associação (251; 83,1%), não possuem vida sexual ativa (154; 51,0%), não tomam banho de mar ou piscina (182; 60,3%) e não praticam atividade física (205; 67,9%).

**Tabela 2.** Características clínicas, hábitos de vida e de promoção à saúde dos participantes do estudo, Sergipe, Brasil, 2024.

| Variáveis                          |     | Complicações de pele<br>periestoma nos últimos 6<br>meses |      |                |      | Total<br>(n=302) |      | p-<br>valor |
|------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------|------|----------------|------|------------------|------|-------------|
|                                    |     | Sim<br>(n=201)                                            |      | Não<br>(n=101) |      |                  |      |             |
|                                    |     | n                                                         | %    | n              | n    | %                |      |             |
| Possui hipertensão arterial        | Sim | 57                                                        | 62,0 | 35             | 38,0 | 92               | 30,5 | 0,262       |
|                                    | Não | 144                                                       | 68,6 | 66             | 31,4 | 210              | 69,5 |             |
| Possui diabetes mellitus           | Sim | 31                                                        | 56,4 | 24             | 43,6 | 55               | 18,2 | 0,076       |
|                                    | Não | 170                                                       | 68,8 | 77             | 31,2 | 247              | 81,8 |             |
| Faz uso de medicamento<br>contínuo | Sim | 111                                                       | 64,5 | 61             | 35,5 | 172              | 57,0 | 0,392       |
|                                    | Não | 90                                                        | 69,2 | 40             | 30,8 | 130              | 43,0 |             |
| Faz uso de álcool                  | Sim | 35                                                        | 63,6 | 20             | 36,4 | 55               | 18,2 | 0,612       |
|                                    | Não | 166                                                       | 67,2 | 81             | 32,8 | 247              | 81,8 |             |
| Tabagismo                          | Sim | 17                                                        | 65,4 | 9              | 34,6 | 26               | 8,6  | 0,895       |
|                                    | Não | 184                                                       | 66,7 | 92             | 33,3 | 276              | 91,4 |             |
| Realiza exames de rotina           | Sim | 150                                                       | 63,8 | 85             | 36,2 | 235              | 77,8 | 0,060       |

|                             |            |     |      |    |      |     |      |        |
|-----------------------------|------------|-----|------|----|------|-----|------|--------|
|                             | Não        | 51  | 76,1 | 16 | 23,9 | 67  | 22,2 |        |
| Faz tratamento              | Sim        | 37  | 78,7 | 10 | 21,3 | 47  | 15,6 | 0,054  |
| quimioterápico              | Não        | 164 | 64,3 | 91 | 35,7 | 255 | 84,4 |        |
| Acompanhamento com          | Sim        | 102 | 68,0 | 48 | 32,0 | 150 | 49,7 | 0,597  |
| médico generalista          | Não        | 99  | 65,1 | 53 | 34,9 | 152 | 50,3 |        |
| Acompanhamento com          | Sim        | 140 | 67,0 | 69 | 33,0 | 209 | 69,2 | 0,813  |
| médico especialista         | Não        | 61  | 65,6 | 32 | 34,4 | 93  | 30,8 |        |
| Acompanhamento com          | Sim        | 104 | 66,2 | 53 | 33,8 | 157 | 52,0 | 0,904  |
| enfermeiro                  | Não        | 97  | 66,9 | 48 | 33,1 | 145 | 48,0 |        |
| Acompanhamento com          | Sim        | 39  | 70,9 | 16 | 29,1 | 55  | 18,2 | 0,449  |
| assistente social           | Não        | 162 | 65,6 | 85 | 34,4 | 247 | 81,8 |        |
| Acompanhamento com          | Sim        | 68  | 69,4 | 30 | 30,6 | 98  | 32,5 | 0,470  |
| nutricionista               | Não        | 133 | 65,2 | 71 | 34,8 | 204 | 67,5 |        |
| Acompanhamento com          | Sim        | 39  | 68,4 | 18 | 31,6 | 57  | 18,9 | 0,740  |
| psicólogo                   | Não        | 162 | 66,1 | 83 | 33,9 | 245 | 81,1 |        |
| Já foi avaliado pela        | Sim        | 115 | 64,2 | 64 | 35,8 | 179 | 59,3 | 0,305  |
| enfermeira da dispensação   | Não        | 86  | 69,9 | 37 | 30,1 | 123 | 40,7 |        |
| Participa de grupo ou       | Sim        | 30  | 58,8 | 21 | 41,2 | 51  | 16,9 | 0,199  |
| associação de pessoas com   | Não        | 171 | 68,1 | 80 | 31,9 | 251 | 83,1 |        |
| estomas                     | Sim        | 102 | 68,9 | 46 | 31,1 | 148 | 49,0 | 0,394  |
| Possui vida sexual ativa    | Não        | 99  | 64,3 | 55 | 35,7 | 154 | 51,0 |        |
| Pratica atividades de lazer | Sim        | 99  | 64,7 | 54 | 35,3 | 153 | 50,7 | 0,490  |
|                             | Não        | 102 | 68,5 | 47 | 31,5 | 149 | 49,3 |        |
| Tomou ou tomaria banho de   | Sim        | 80  | 66,7 | 40 | 33,3 | 120 | 39,7 | 0,974  |
| praia ou piscina            | Não        | 121 | 66,5 | 61 | 33,5 | 182 | 60,3 |        |
| Pratica atividade física    | Sim        | 54  | 55,7 | 43 | 44,3 | 97  | 32,1 | 0,006* |
| regular                     | Não        | 147 | 71,7 | 58 | 28,3 | 205 | 67,9 |        |
|                             | Excelente  | 22  | 53,7 | 19 | 46,3 | 41  | 13,6 |        |
|                             | Bom        | 89  | 64,0 | 50 | 36,0 | 139 | 46,0 |        |
| Como classifica seu estado  | Regular    | 73  | 70,9 | 30 | 29,1 | 103 | 34,1 | 0,065  |
| de saúde                    | Ruim       | 10  | 90,9 | 1  | 9,1  | 11  | 3,6  |        |
|                             | Muito ruim | 2   | 87,5 | 1  | 12,5 | 8   | 2,6  |        |
|                             | Excelente  | 93  | 61,2 | 59 | 38,8 | 152 | 50,3 | 0,296  |

|                                      |            |    |       |    |      |     |      |
|--------------------------------------|------------|----|-------|----|------|-----|------|
| Como avalia o serviço de dispensação | Bom        | 82 | 70,1  | 35 | 29,9 | 117 | 38,7 |
|                                      | Regular    | 5  | 71,4  | 2  | 28,6 | 7   | 2,3  |
|                                      | Ruim       | 1  | 50,0  | 1  | 50,0 | 2   | 0,7  |
|                                      | Muito ruim | 1  | 100,0 | -  | -    | 1   | 0,3  |

(\*) Resultado significativo com  $p < 0,05$ . Teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

Quanto ao seguimento com a equipe multidisciplinar, a maioria faz acompanhamento com médico especialista (209; 69,2%) e com o enfermeiro (157; 52,0%), foi avaliada pela enfermeira do serviço de dispensação (179; 59,3%), porém não é acompanhada pelo médico generalista (152; 50,3%), serviço social (247; 81,8%), nutrição (204; 67,5%) e psicologia (245; 81,1%). Quando questionados sobre a qualidade do serviço de dispensação (269; 89,0%) e da consulta de enfermagem (178; 99,4%), a quase totalidade da amostra classificou como bom e excelente (**Tabela 2**).

A **Tabela 3** descreve as características clínicas, cirúrgicas e assistenciais relacionadas à confecção do estoma. As neoplasias consistiram no principal diagnóstico de indicação de confecção do estoma (172; 57,0%). A maior parte dos participantes teve seu estoma confeccionado há até cinco anos (220; 72,8%). A colostomia foi o tipo de estomia mais prevalente (201; 66,6%), assim como os estomas temporários (181; 59,9%) localizados à esquerda do abdome (185; 61,3%). Entre os indivíduos com estomas temporários, a maioria ainda não havia recebido liberação médica para a reversão (127; 70,2%). Dentre aqueles que haviam obtido a liberação, a maior parte a recebeu há menos de um ano (37 de 54; 68,5%).

Quanto aos aspectos perioperatórios, a confecção do estoma ocorreu em cirurgias de urgência (184; 60,9%), os participantes não receberam orientações pré-operatórias (166; 55,0%) e não houve demarcação pré-operatória (246; 81,5%). Por outro lado, apesar de a maior parte da amostra ter referido receber orientações pós-operatórias (220; 72,8%), a maioria não se sentia segura para realizar o autocuidado no momento da alta hospitalar (201; 66,6%) (**Tabela 3**).

**Tabela 3.** Características clínicas, cirúrgicas e assistenciais relacionadas à confecção do estoma, Sergipe, Brasil, 2024.

| Variáveis                                   |                                       | Complicações de pele periestoma nos últimos 6 meses |      |             |      | Total (n=302) |      | p-valor |
|---------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------|------|-------------|------|---------------|------|---------|
|                                             |                                       | Sim (n=201)                                         |      | Não (n=101) |      |               |      |         |
|                                             |                                       | n                                                   | %    | n           | %    | n             | %    |         |
| Diagnóstico de indicação da estomia         | Neoplasia                             | 115                                                 | 66,9 | 57          | 33,1 | 172           | 57,0 | 0,591   |
|                                             | Trauma                                | 26                                                  | 74,3 | 9           | 25,7 | 35            | 11,6 |         |
|                                             | Doenças inflamatórias intestinais     | 11                                                  | 61,1 | 7           | 38,9 | 18            | 6,0  |         |
|                                             | Outros                                | 46                                                  | 65,7 | 24          | 34,3 | 70            | 23,2 |         |
|                                             | Não sabe                              | 3                                                   | 42,9 | 4           | 57,1 | 7             | 2,3  |         |
| Tempo de confecção do estoma                | < 1 ano                               | 76                                                  | 75,2 | 25          | 24,8 | 101           | 33,4 | 0,036*  |
|                                             | 1 a 5 anos                            | 78                                                  | 65,5 | 41          | 34,5 | 119           | 39,4 |         |
|                                             | > 5 anos                              | 47                                                  | 57,3 | 35          | 42,7 | 82            | 27,2 |         |
| Tipo de estomia                             | Colostomia                            | 139                                                 | 69,2 | 62          | 30,8 | 201           | 66,6 | 0,152   |
|                                             | Ileostomia                            | 30                                                  | 73,2 | 11          | 26,8 | 41            | 13,6 |         |
|                                             | Estomia intestinal indefinida         | 22                                                  | 55,0 | 18          | 45,0 | 40            | 13,2 |         |
|                                             | Urostomia                             | 8                                                   | 47,1 | 9           | 52,9 | 17            | 5,6  |         |
|                                             | Estomia dupla (intestinal e urinária) | 2                                                   | 66,7 | 1           | 33,3 | 3             | 1,0  |         |
| Tipo de cirurgia                            | Eletiva                               | 77                                                  | 65,3 | 41          | 34,7 | 118           | 39,1 | 0,796   |
|                                             | Urgência                              | 124                                                 | 67,4 | 60          | 32,6 | 184           | 60,9 |         |
| Recebeu orientações pré-operatórias         | Sim                                   | 90                                                  | 66,2 | 46          | 33,8 | 136           | 45,0 | 0,899   |
|                                             | Não                                   | 111                                                 | 66,9 | 55          | 33,1 | 166           | 55,0 |         |
| Houve demarcação pré-operatória             | Sim                                   | 31                                                  | 55,4 | 25          | 44,6 | 56            | 18,5 | 0,049*  |
|                                             | Não                                   | 170                                                 | 69,1 | 76          | 30,9 | 246           | 81,5 |         |
| Recebeu orientações pós-operatórias         | Sim                                   | 148                                                 | 67,3 | 72          | 32,7 | 220           | 72,8 | 0,666   |
|                                             | Não                                   | 53                                                  | 64,6 | 29          | 35,4 | 82            | 27,2 |         |
| Sentiu-se seguro na alta para o autocuidado | Sim                                   | 60                                                  | 59,4 | 41          | 40,6 | 101           | 33,4 | 0,062   |
|                                             | Não                                   | 141                                                 | 70,1 | 60          | 29,9 | 201           | 66,6 |         |
| Tipo de estomia quanto ao tempo             | Permanente                            | 62                                                  | 56,4 | 48          | 43,6 | 110           | 36,4 | 0,014*  |
|                                             | Temporária                            | 132                                                 | 72,9 | 49          | 27,1 | 181           | 59,9 |         |
|                                             | Não sabe                              | 7                                                   | 63,0 | 4           | 36,4 | 11            | 3,6  |         |

|                                   |             |     |      |    |      |     |      |        |
|-----------------------------------|-------------|-----|------|----|------|-----|------|--------|
| Recebeu autorização para reversão | Sim         | 41  | 75,9 | 13 | 24,1 | 54  | 17,9 | 0,014* |
|                                   | Não         | 91  | 71,7 | 36 | 28,3 | 127 | 42,1 |        |
| Localização do estoma             | Esquerdo    | 115 | 62,2 | 70 | 37,8 | 185 | 61,3 | 0,199  |
|                                   | Direito     | 82  | 73,9 | 29 | 26,1 | 111 | 36,8 |        |
|                                   | Transversal | 1   | 50,0 | 1  | 50,0 | 2   | 0,7  |        |
|                                   | Duplo       | 3   | 75,0 | 1  | 25,0 | 4   | 1,3  |        |

(\*) Resultado significativo com  $p < 0,05$ . Teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

A **Tabela 4** apresenta as principais complicações não dermatológicas relacionadas ao estoma. Mais da metade dos participantes referiu ter vazamentos de efluentes nas roupas (183; 60,6%). A maior parte das complicações não dermatológicas foram pouco prevalentes neste estudo: infecção (22; 7,3%), hemorragia (5; 1,7%), edema (21; 7,0%), descolamento mucocutâneo (12; 4,0%), estenose (9; 3,0%), prolapso (30; 9,9%), retração ou afundamento (19; 6,3%), desidratação (11; 3,6%), obstrução intestinal (30; 9,9%), fístula (9; 3,0%), isquemia ou necrose (5; 1,7%). Contudo, as hérnias (72; 23,8%), os granulomas (78; 25,8%) e a alergia aos equipamentos coletores e adjuvantes (84; 27,8%) acometeram pouco mais de um quarto dos participantes.

**Tabela 4.** Principais complicações não dermatológicas relacionadas ao estoma, Sergipe, Brasil, 2024.

| Variáveis                                 |     | Complicações de pele<br>periestoma nos últimos 6<br>meses |      |                |      | Total<br>(n=302) |      | p-valor |
|-------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------|------|----------------|------|------------------|------|---------|
|                                           |     | Sim<br>(n=201)                                            |      | Não<br>(n=101) |      |                  |      |         |
|                                           |     | n                                                         | %    | n              | %    | n                | %    |         |
| Apresenta vazamento de efluentes na roupa | Sim | 132                                                       | 72,1 | 51             | 27,9 | 183              | 60,6 | 0,011*  |
|                                           | Não | 69                                                        | 58,0 | 50             | 42,0 | 119              | 39,4 |         |
| Complicações infecciosas                  | Sim | 15                                                        | 68,2 | 07             | 31,8 | 22               | 7,3  | 0,867   |
|                                           | Não | 186                                                       | 66,4 | 94             | 33,6 | 280              | 92,7 |         |
| Complicações hemorrágicas                 | Sim | 2                                                         | 40,0 | 3              | 60,0 | 5                | 1,7  | 0,204   |
|                                           | Não | 199                                                       | 67,0 | 98             | 33,0 | 297              | 98,3 |         |
| Edema                                     | Sim | 17                                                        | 81,0 | 4              | 19,0 | 21               | 7,0  | 0,147   |
|                                           | Não | 184                                                       | 65,5 | 97             | 34,5 | 281              | 93,0 |         |
| Descolamento mucocutâneo                  | Sim | 10                                                        | 83,3 | 2              | 16,7 | 12               | 4,0  | 0,209   |

|                                                  |     |     |       |     |      |     |      |        |
|--------------------------------------------------|-----|-----|-------|-----|------|-----|------|--------|
|                                                  | Não | 191 | 65,9  | 99  | 34,1 | 290 | 96,0 |        |
|                                                  | Sim | 9   | 100,0 | -   | -    | 9   | 3,0  |        |
| Estenose                                         | Não | 192 | 65,5  | 101 | 34,5 | 293 | 97,0 | 0,031* |
|                                                  | Sim | 20  | 66,7  | 10  | 33,3 | 30  | 9,9  |        |
| Prolapso                                         | Não | 181 | 66,5  | 91  | 33,5 | 272 | 90,1 | 0,989  |
|                                                  | Sim | 16  | 84,2  | 3   | 15,8 | 19  | 6,3  |        |
| Retração ou afundamento                          | Não | 185 | 65,4  | 98  | 34,6 | 283 | 93,7 | 0,092  |
|                                                  | Sim | 46  | 63,9  | 26  | 36,1 | 72  | 23,8 |        |
| Hérnia periestoma                                | Não | 155 | 67,4  | 75  | 32,6 | 230 | 76,2 | 0,583  |
|                                                  | Sim | 10  | 90,9  | 1   | 9,1  | 11  | 3,6  |        |
| Desidratação                                     | Não | 191 | 65,6  | 100 | 34,4 | 291 | 96,4 | 0,081  |
|                                                  | Sim | 22  | 73,3  | 8   | 26,7 | 30  | 9,9  |        |
| Obstrução intestinal                             | Não | 179 | 65,8  | 93  | 34,2 | 272 | 90,1 | 0,407  |
|                                                  | Sim | 6   | 66,7  | 3   | 33,3 | 9   | 3,0  |        |
| Fístula                                          | Não | 195 | 66,6  | 98  | 33,4 | 293 | 97,0 | 0,994  |
|                                                  | Sim | 63  | 80,8  | 15  | 19,2 | 78  | 25,8 |        |
| Granuloma                                        | Não | 138 | 61,6  | 86  | 38,4 | 224 | 74,2 | 0,002* |
|                                                  | Sim | 4   | 80,0  | 1   | 20,0 | 5   | 1,7  |        |
| Isquemia ou necrose                              | Não | 197 | 66,3  | 100 | 33,7 | 297 | 98,3 | 0,521  |
|                                                  | Sim | 62  | 73,8  | 22  | 26,2 | 84  | 27,8 |        |
| Alergia aos equipamentos coletores ou adjuvantes | Não | 139 | 63,8  | 79  | 36,2 | 218 | 72,2 | 0,097  |

(\*) Resultado significativo com  $p < 0,05$ . Teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

A **Tabela 5** expressa as características relacionadas ao autocuidado, adaptação, autoeficácia e tecnologias utilizadas no cuidado com o estoma. A maioria dos participantes apresentou um escore de autoeficácia  $< 26$  na NGSE (231; 76,5%), referiu ter informado a outras pessoas além do companheiro e familiares sobre a confecção do seu estoma (191; 63,2%), que se adaptou ao estoma (220; 72,8%) e realiza o autocuidado (204; 67,5%).

**Tabela 5.** Características relacionadas ao autocuidado, à adaptação, à autoeficácia e às tecnologias utilizadas no cuidado com o estoma, Sergipe, Brasil, 2024.

| Variáveis                                                           |                            | Complicações de pele<br>periestoma nos<br>últimos 6 meses |      |                |      | Total<br>(n=302) |      | p-valor |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------|------|----------------|------|------------------|------|---------|
|                                                                     |                            | Sim<br>(n=201)                                            |      | Não<br>(n=101) |      |                  |      |         |
|                                                                     |                            | n                                                         | %    | n              | %    | n                | %    |         |
|                                                                     |                            |                                                           |      |                |      |                  |      |         |
| Autoeficácia                                                        | < 26                       | 157                                                       | 68,0 | 74             | 32,0 | 231              | 76,5 | 0,349   |
|                                                                     | ≥ 26                       | 44                                                        | 62,0 | 27             | 38,0 | 71               | 23,5 |         |
| Conta a todas as pessoas<br>sobre a estomia                         | Sim                        | 123                                                       | 64,4 | 68             | 35,6 | 191              | 63,2 | 0,097   |
|                                                                     | Não                        | 78                                                        | 70,3 | 33             | 29,7 | 111              | 36,8 |         |
| Tempo para cuidar de si                                             | Não cuida de si            | 64                                                        | 72,7 | 24             | 27,3 | 88               | 29,1 | 0,260   |
|                                                                     | ≤ 2 meses                  | 94                                                        | 65,7 | 49             | 34,3 | 143              | 47,4 |         |
|                                                                     | > 2 meses                  | 43                                                        | 60,6 | 28             | 39,4 | 71               | 23,5 |         |
| Sente-se adaptado ao<br>estoma                                      | Sim                        | 135                                                       | 61,4 | 85             | 38,6 | 220              | 72,8 | 0,002*  |
|                                                                     | Não                        | 66                                                        | 80,5 | 16             | 19,5 | 82               | 27,2 |         |
| Realiza o autocuidado                                               | Sim                        | 132                                                       | 64,7 | 72             | 35,3 | 204              | 67,5 | 0,325   |
|                                                                     | Não                        | 69                                                        | 70,4 | 29             | 29,6 | 98               | 32,5 |         |
| Sente-se limitado a<br>atividades que realizava<br>antes da estomia | Sim                        | 147                                                       | 72,1 | 57             | 27,9 | 204              | 67,5 | 0,003*  |
|                                                                     | Não                        | 54                                                        | 55,1 | 44             | 44,9 | 98               | 32,5 |         |
| Quantidade média de<br>equipamentos utilizadas por<br>mês           | < 15 placas e 30<br>bolsas | 58                                                        | 67,4 | 28             | 32,6 | 86               | 28,5 | 0,791   |
|                                                                     | 15 placas e 30<br>bolsas   | 125                                                       | 65,4 | 66             | 34,6 | 191              | 63,2 |         |
|                                                                     | > 15 placas e 30<br>bolsas | 18                                                        | 72,0 | 07             | 28,0 | 25               | 8,3  |         |
| Está em uso de adjuvantes                                           | Sim                        | 160                                                       | 69,6 | 70             | 30,4 | 230              | 76,2 | 0,048*  |
|                                                                     | Não                        | 41                                                        | 56,9 | 31             | 43,1 | 72               | 23,8 |         |
| Pó protetor                                                         | Sim                        | 137                                                       | 74,1 | 48             | 25,9 | 185              | 61,3 | 0,001*  |
|                                                                     | Não                        | 64                                                        | 54,7 | 53             | 45,3 | 117              | 38,7 |         |
| Pasta seladora                                                      | Sim                        | 87                                                        | 77,7 | 25             | 22,3 | 112              | 37,1 | 0,002*  |
|                                                                     | Não                        | 114                                                       | 60,0 | 76             | 40,0 | 190              | 62,9 |         |
| Lenço removedor                                                     | Sim                        | 92                                                        | 66,7 | 46             | 33,3 | 138              | 45,7 | 0,970   |
|                                                                     | Não                        | 109                                                       | 66,5 | 55             | 33,5 | 164              | 54,3 |         |
| Creme ou spray barreira                                             | Sim                        | 54                                                        | 69,2 | 24             | 30,8 | 78               | 25,8 | 0,561   |

|                                                          |                                     |     |       |     |      |     |      |        |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----|-------|-----|------|-----|------|--------|
|                                                          | Não                                 | 147 | 65,6  | 77  | 34,4 | 224 | 74,2 |        |
| Cinto                                                    | Sim                                 | 41  | 70,7  | 17  | 29,3 | 58  | 19,2 | 0,458  |
|                                                          | Não                                 | 160 | 65,6  | 84  | 34,4 | 244 | 80,8 |        |
| Anel de hidrocoloide                                     | Sim                                 | 3   | 75,0  | 1   | 25,0 | 4   | 1,3  | 0,719  |
|                                                          | Não                                 | 198 | 66,4  | 100 | 33,6 | 298 | 98,7 |        |
| Fita adesiva                                             | Sim                                 | 8   | 61,5  | 5   | 38,5 | 13  | 4,3  | 0,695  |
|                                                          | Não                                 | 193 | 66,8  | 96  | 33,2 | 289 | 95,7 |        |
| Desodorante lubrificante                                 | Sim                                 | 4   | 44,4  | 5   | 55,6 | 9   | 3,0  | 0,153  |
|                                                          | Não                                 | 197 | 67,2  | 96  | 32,8 | 293 | 97,0 |        |
| Geilificante ou espessante de efluentes                  | Sim                                 | 4   | 100,0 | -   | -    | 4   | 1,3  | 0,154  |
|                                                          | Não                                 | 197 | 66,1  | 101 | 33,9 | 298 | 98,7 |        |
| Cinta                                                    | Sim                                 | 7   | 50,0  | 7   | 50,0 | 14  | 4,6  | 0,179  |
|                                                          | Não                                 | 194 | 67,4  | 94  | 32,6 | 288 | 95,4 |        |
| Oclusor                                                  | Sim                                 | 1   | 100,0 | -   | -    | 1   | 0,3  | 0,478  |
|                                                          | Não                                 | 200 | 66,4  | 101 | 33,6 | 301 | 99,7 |        |
| Faz irrigação intestinal                                 | Sim                                 | 3   | 60,0  | 2   | 40,0 | 5   | 1,7  | 0,754  |
|                                                          | Não                                 | 198 | 66,7  | 99  | 33,3 | 297 | 98,3 |        |
|                                                          | Plana                               | 110 | 65,1  | 59  | 34,9 | 169 | 56,0 |        |
| Tipo de placa                                            | Convexa                             | 55  | 75,3  | 18  | 24,7 | 73  | 24,2 | 0,146  |
|                                                          | Côncava                             | -   | -     | -   | -    | -   | -    |        |
|                                                          | Não sabe                            | 36  | 60,0  | 24  | 40,0 | 60  | 19,9 |        |
| Tipo de placa quanto ao corte                            | Recortável                          | 200 | 66,7  | 100 | 33,3 | 300 | 99,3 | 0,619  |
|                                                          | Moldável                            | 1   | 50,0  | 1   | 50,0 | 2   | 0,7  |        |
| Tempo médio de permanência da placa à pele               | ≤ 3 dias                            | 144 | 66,1  | 74  | 33,9 | 218 | 72,2 | 0,766  |
|                                                          | > 3 dias                            | 57  | 67,9  | 27  | 32,1 | 84  | 27,8 |        |
| Número de vezes que esvazia a bolsa por dia              | ≤ 3 vezes                           | 97  | 51,4  | 61  | 38,6 | 158 | 52,3 | 0,046* |
|                                                          | > 3 vezes                           | 104 | 72,2  | 40  | 27,8 | 144 | 47,7 |        |
| Necessidade de interrupção do sono para esvaziar a bolsa | Sim                                 | 99  | 74,4  | 34  | 25,6 | 133 | 44,0 | 0,010* |
|                                                          | Não                                 | 102 | 60,4  | 67  | 39,6 | 169 | 56,0 |        |
|                                                          | Serviço público                     | 183 | 66,8  | 91  | 33,2 | 274 | 90,7 |        |
| Método de aquisição dos equipamentos                     | Serviço público + Suplementar       | 5   | 71,4  | 2   | 28,6 | 7   | 2,3  | 0,867  |
|                                                          | Serviço público + Recursos próprios | 13  | 61,9  | 8   | 38,1 | 21  | 7,0  |        |
|                                                          | Sim                                 | 93  | 67,4  | 45  | 32,6 | 138 | 45,7 | 0,778  |

|                                            |     |     |      |    |      |     |      |
|--------------------------------------------|-----|-----|------|----|------|-----|------|
| O próprio paciente recolhe os equipamentos | Não | 108 | 65,9 | 56 | 34,1 | 164 | 54,3 |
|--------------------------------------------|-----|-----|------|----|------|-----|------|

(\*) Resultado significativo com  $p < 0,05$ . Teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

A média de placas e bolsas mensais dispensadas aos participantes foi de 15 e 30, respectivamente (191; 63,2%). A maioria dos participantes estava em uso de adjuvantes (230; 76,2%), dentre eles: pó protetor (185; 61,3%), pasta seladora (112; 37,1%), lenço removedor (138; 45,7%), creme ou spray barreira (78; 25,8%), cinto (58; 19,2%), anel de hidrocoloide (4; 1,3%), fita adesiva (13; 4,3%), desodorante lubrificante (9; 3,0%), gelificante ou espessante de efluentes (4; 1,3%), cinta (14; 4,6%), oclisor (1; 0,3%) e irrigação intestinal (5; 1,7%) (**Tabela 5**).

Em relação às variáveis relacionadas às tecnologias utilizadas, a maior parte da amostra adquire-os somente pelo serviço público (274; 90,7%), mas outras pessoas os recolhem no centro de reabilitação (164; 54,3%), utilizava placa plana (169; 56,0%), recortável (300; 99,3%), com tempo médio de permanência aderida à pele menor ou igual a três dias (218; 72,2%), esvaziamento em até três vezes ao dia (158; 52,3%), sem necessidade de interrupção do sono (169; 56,0%) (**Tabela 5**).

No geral foram encontrados níveis satisfatórios de autoeficácia pela NGSE. Houve variação entre 8 a 30 pontos, com média de 22,19;  $\pm 5,07$ . A resposta “ocasionalmente” foi a mais prevalente (102; 33,8%) ao serem questionados sobre “Mesmo quando as coisas estão difíceis, o(a) senhor(a) consegue desempenhos muito bons?”. A resposta “sempre” foi a mais prevalente em todas as outras cinco perguntas da escala de autoeficácia. (**Tabela 6**).

**Tabela 6.** Análise descritiva dos escores da *New General Self-Efficacy Scale* (NGSE), Sergipe, Brasil, 2024.

| Total (n) | Min. | Max.  | Média | DP   | Quartis |       |       |
|-----------|------|-------|-------|------|---------|-------|-------|
|           |      |       |       |      | Q1      | Q2    | Q3    |
| 302       | 8,00 | 30,00 | 22,19 | 5,07 | 19,00   | 23,00 | 26,00 |

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Neste estudo, foram investigadas 90 variáveis sociodemográficas, clínico-cirúrgicas, assistenciais e relacionadas às tecnologias empregadas no cuidado de pessoas com estomas de eliminação. Destas, 35 atenderam ao critério estatístico para inclusão na análise multivariada

dos dados ( $p\text{-valor}<0,20$ ), porém, no modelo final, apenas três variáveis foram independentemente associadas a uma menor prevalência de complicações de pele periestoma (idade, adaptação ao estoma e praticar atividade física) (**Tabela 7**).

**Tabela 7.** Fatores independentemente associados às complicações de pele periestoma de pessoas com estomas de eliminação nos últimos seis meses, Sergipe, Brasil, 2024.

| Variáveis                         | $\beta$ | RPa  | IC95%    |          | p-valor |
|-----------------------------------|---------|------|----------|----------|---------|
|                                   |         |      | Inferior | Superior |         |
| Intercepto                        | -0,044  | 0,96 | 0,85     | 1,08     | 0,487   |
| > 50 anos                         | -0,230  | 0,79 | 0,68     | 0,92     | 0,002   |
| Adaptou-se ao estoma              | -0,235  | 0,79 | 0,68     | 0,92     | 0,003   |
| Praticar atividade física regular | -0,230  | 0,79 | 0,65     | 0,96     | 0,020   |

Teste de Omnibus ( $X^2(5)=7,877$ ;  $p\text{-valor}=0,049$ ); Desviância: 155,786; AIC: 565,786; BIC: 580,627.  
Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Ter idade superior a 50 anos (RPa: 0,79; IC95%: 0,68-0,92;  $p\text{-valor}$ : 0,002), ter se adaptado ao estoma (RPa: 0,79; IC95%: 0,68-0,92;  $p\text{-valor}$ : 0,003) e praticar atividade física (RPa: 0,79; IC95%: 0,65-0,96;  $p\text{-valor}$ : 0,020) foram associados a uma prevalência 21% menor do desfecho de interesse deste estudo.

## 6 DISCUSSÃO

As complicações de pele periestoma são responsáveis por uma importante carga individual e social devido aos prejuízos na QV das pessoas com estoma. Em todo o mundo, esses agravos têm sido investigados, mas este foi um dos poucos estudos realizados em um serviço especializado em reabilitação localizado no Nordeste do Brasil. Além de estimar que o desfecho de interesse ocorreu em aproximadamente dois terços da amostra, os resultados desta pesquisa identificaram as complicações mais prevalentes, incluindo dermatites, alergias e granulomas, bem como os principais fatores independentemente associados a essas complicações: idade avançada, adaptação ao estoma e prática de atividade física.

O desfecho primário deste estudo foi o autorrelato de lesões em pele periestoma ocorridas nos últimos seis meses. Optou-se pela estimativa de prevalência por período em detrimento da prevalência pontual, considerando que esta medida apresenta maior capacidade de capturar eventos de saúde de curta duração (Zingg, 2014). Uma vez que a lesão de pele pode ocorrer ao longo de toda a vida da pessoa com estoma, o uso da prevalência pontual traria uma informação instantânea que poderia subestimar o desfecho de interesse.

Quanto às características sociodemográficas dos participantes, observou-se um maior predomínio de pessoas SUS dependentes, mulheres, com companheiros, pele não branca, baixa escolaridade, aposentadas, possuem crença religiosa, acesso à internet e renda familiar  $\geq 1$  salário-mínimo. A análise do sexo biológico revelou uma diversidade de resultados na literatura científica. Estudos como os de Brizante *et al.* (2023), Goodman *et al.* (2022), Özden e Kiliç (2023), Saati, Nasiriziba e Haghani (2021), Santos *et al.* (2022) e Silva *et al.* (2020b) corroboram os achados deste estudo. Por outro lado, pesquisas de Diniz *et al.* (2020), Guerra *et al.* (2023), Lin *et al.* (2024), Macedo *et al.* (2022), Nasiriziba, Saati e Haghani (2020), apresentam resultados divergentes.

Neste estudo, a maior prevalência do sexo feminino identificada, provavelmente decorre da composição demográfica da população do estado, na qual, as mulheres representam 52,1% da população total, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) de 2023 (IBGE, 2023). De acordo com os dados da PNAD 2023, a razão de sexo ao nascer em Sergipe é de 174 homens para cada 100 mulheres, o que indica uma maior proporção de nascimentos masculinos. No entanto, essa razão diminui significativamente com o avançar da idade, atingindo 77 homens para cada 100 mulheres na faixa dos 50 anos. Essa diferença da

razão de sexo ao longo do ciclo de vida pode ser explicada por diversos fatores, como taxas de mortalidade masculina mais elevadas em determinadas faixas etárias (IBGE, 2023).

As características socioeconômicas da amostra, como a cor da pele não branca, baixa escolaridade, renda familiar  $\geq 1$  salário também expressam as características evidenciadas na PNAD, em que somente 23,4% da amostra se declararam brancas, a média de rendimento mensal habitual foi pouco mais que 1 salário para ambos os sexos e 14,09% da população não sabe ler ou escrever. Ressalta-se que são níveis de analfabetismo acima de 5% que são considerados inaceitáveis pela Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) (IBGE; PNAD, 2023; UNESCO 1993).

A baixa escolaridade pode ser um fator dificultador para a identificação dos sintomas e busca por atendimento para realizar o diagnóstico precoce de diversas doenças. A falta de conhecimento das políticas públicas e dos serviços de saúde podem prejudicar a procura por tratamento adequado, como também reduzir a capacidade de entender as orientações dos profissionais de saúde em relação ao processo saúde-doença que é essencial para adaptação e reabilitação (Costa *et al.*, 2023; Diniz *et al.* 2020; Macedo *et al.*, 2022; Santos *et al.*, 2022).

Esses dados podem ter relação com o fato de a pesquisa ter sido realizada em um serviço público, cuja maioria dos usuários é SUS dependente. No entanto, vale enfatizar que um quinto dos participantes possuíam planos de saúde privados e que a distribuição dos materiais pela saúde suplementar é regulamentada pela Resolução Normativa nº 325 de 2013, que descreve os materiais e as quantidades que devem ser fornecidas por esses serviços (Brasil, 2013).

O acesso à internet foi analisado em conjunto com o fato de os participantes apresentarem pouca escolaridade formal. O amplo acesso da internet por pessoas com menor escolaridade pode resultar na procura por informações em fontes pouco confiáveis e superficiais. Os assuntos relacionados à saúde possuem conceitos mais complexos que exigem um certo nível de letramento científico e de saúde que podem estar além da compreensão daqueles que tiveram menos oportunidade de engajar-se na educação formal (Folgosí *et al.* 2023).

Ainda, é preciso destacar que o comportamento de pesquisa em saúde na internet por jovens e idosos revela um perfil heterogêneo. Enquanto a maioria dos usuários, independentemente da faixa etária, aloca entre 2 e 4 horas diárias para buscas on-line, observa-se uma menor propensão ao uso da internet com fins de saúde entre indivíduos acima de 60 anos. A escolaridade emerge como fator determinante, pois indivíduos mais escolarizados demonstram maior interesse em buscar informações sobre saúde na rede (Folgosí *et al.* 2023).

É comum que os usuários realizem pesquisas antes de consultas de saúde. Contudo, a discussão desses achados com profissionais é limitada, influenciada pela preocupação com possíveis alterações na dinâmica do relacionamento profissional-paciente. Além disso, a dificuldade em identificar fontes confiáveis e abrangentes é frequentemente relatada pelos usuários (Folgosí *et al.* 2023).

Outro aspecto relevante foi a situação de precariedade financeira observada entre os participantes (18,9%), o que pode impactar significativamente o acesso aos materiais fornecidos pelo sistema., além de dificultar a aquisição de produtos de higiene pessoal, alimentos adequados e medicamentos prescritos. Ademais, a falta de recursos financeiros pode limitar o acesso a serviços de saúde especializados, o que pode impactar negativamente o acompanhamento clínico e a QV dos pacientes (Santos *et al.*, 2022).

Em relação à residência dos participantes, a maioria residia na região metropolitana e em zonas urbanas, dado este que foi corroborado pelas pesquisas realizadas no Maranhão, Paraíba e no Rio Grande do Sul. Contudo, é importante enfatizar que muitos usuários procedem de outros municípios, o que pode ocasionar maiores dificuldades de acesso aos EC, adjuvantes e acompanhamento com a equipe do centro de referência (Costa *et al.*, 2023; Diniz *et al.* 2020; Martins *et al.*, 2022; Santos *et al.*, 2022).

A confecção de um estoma é amplamente reconhecida na literatura como um evento que desencadeia profundas transformações na vida do indivíduo, impactam todas as esferas do seu cotidiano. A necessidade de adaptação a essa nova realidade é inegável. Além do apoio intrafamiliar e rede social já existente, os resultados desta pesquisa apontam para a relevância dos grupos de apoio específicos, em que pessoas com estomas compartilham as suas experiências e desafios. A ampla maioria dos participantes que frequentam esses grupos (98%) destacou a importância e a contribuição que receberam para a melhoria da QV, evidenciando a necessidade de promover a adesão a essas iniciativas.

Entretanto, a baixa taxa de participação (16,9%) aponta para a existência de barreiras, como falta de informação sobre os grupos, dificuldades de acesso geográfico, questões financeiras e desafios relacionados à rotina diária, que limitam o engajamento dos pacientes. Esses dados reforçam a necessidade de desenvolver estratégias que ampliem o acesso e incentivem a participação nesses grupos (Aboma; Kaba, 2023).

A presença de uma rede de apoio social robusta, composta por cônjuge, familiares, amigos, além de recursos espirituais, têm sido apontado como fatores importantes para o enfrentamento das adversidades, a manutenção da autoestima e a promoção da QV desses

indivíduos (Diniz *et al.*, 2021; Mota *et al.*, 2021). Nesse sentido, em tese, pessoas mais velhas podem apresentar maior possibilidade de um relacionamento conjugal que podem ajudá-lo na adaptação.

É importante destacar que, embora a maioria possua companheiro, a presença do estoma interfere negativamente em relação à sexualidade. Essa interferência pode ser mais significativa em pessoas jovens e solteiros, quando comparadas às pessoas com idade mais avançada e com companheiros. Na medida em que afetam a autoestima e autoimagem, consequentemente os jovens e solteiros reduzem a busca por novos parceiros (Martins *et al.*, 2022).

Não foi objetivo desta pesquisa conhecer os motivos que determinam a prática sexual, contudo, pouco mais da metade dos participantes relatou inatividade sexual. Para além da existência de companheiros, diversos aspectos devem ser observados neste âmbito. Sexualidade e sexo são coisas distintas, porém interligadas, que dependem dos aspectos psicológicos, psicodinâmicos, e culturais de cada indivíduo para sua concretização. Além desses aspectos, a abordagem cirúrgica também pode comprometer terminações nervosas, especialmente as que realizam amputação de reto, pois podem provocar disfunção erétil e/ou ejaculação precoce, comprometendo as funções biológicas, autoconfiança e autoestima (Freitas; Borges; Bodevan, 2018; Martins *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2024).

Estudo transversal realizado no ambulatório do Hospital Universitário do Maranhão investigou e analisou o desempenho sexual em indivíduos do sexo masculino com estomas de eliminação e demonstrou que quanto maior a idade, pior o padrão de desempenho sexual. Entre os 74 indivíduos entrevistados, 43,2% relataram possuir desempenho sexual bom a excelente, em contrapartida apresentaram os piores aspectos quanto ao controle da ejaculação e da autoconfiança (Martins *et al.*, 2022).

Na perspectiva do companheiro, a sexualidade pode variar entre inalteração até mudanças radicais que incluem abdicação dessa dimensão do viver. Na maioria dos casos são os aspectos psicológicos que impedem o exercício da sexualidade. O medo de lesões decorrentes do esforço exigido pelo ato sexual, sentimentos de constrangimento e vergonha. Enquanto alguns relatam que a sexualidade é exercida com ternura e afagos, outros demonstram sentimentos negativos como angústia e até asco (Santos *et al.*, 2019).

Os profissionais de saúde que acompanham pessoas com estomas e seus companheiros devem ter sensibilidade e aptidão suficientes para lidar e abordar o assunto de forma eficaz. Algumas estratégias são orientar sobre como reduzir o risco de vazamentos, o som do atrito

com a bolsa ou os ruídos dos efluentes mais líquidos, além de escolher posições que minimizem o risco de trauma e que sejam mais confortáveis (Santos *et al.*, 2019).

Outros achados na presente pesquisa são hábitos de vida saudáveis como não ser tabagista e etilista, exercer a espiritualidade e praticar atividades de lazer. Práticas que de acordo com Martins *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2022 são positivas em relação a saúde física e mental e ajudam na recuperação e adaptação ao estoma. Os participantes também relataram sentimentos de superação e classificaram seu estado de saúde como bom ou excelente, mesmo após vivenciarem um diagnóstico desafiador, permeado por tabus, seguido de tratamento cirúrgico de urgência, quimioterapia, radioterapia e a convivência com o estoma.

A espiritualidade, presente em 92,1% dos participantes, pode ter desempenhado um papel relevante na percepção positiva sobre o estado de saúde relatado. Evidências apontam que a espiritualidade auxilia no enfrentamento de desafios e no desenvolvimento da resiliência, encoraja o autocuidado e promove processos adaptativos, mesmo em cenários adversos (Diniz *et al.*, 2021). Nesse cenário, embora o estoma comprometa diversos aspectos da vida pessoal e social, ele também representa uma nova oportunidade de vida e foi muitas vezes reinterpretado de forma positiva pelos indivíduos.

As atividades de lazer foram frequentemente relatadas pelos participantes que incluíram visitas aos amigos e familiares, atividades ao ar livre, leitura, entretenimento audiovisual e ir ao shopping como as atividades que gostam de realizar. No entanto, a prática de atividades aquáticas, como ir à praia ou piscina, apresentou-se como um desafio significativo para a maioria dos indivíduos com estomas.

Os motivos para essa limitação podem incluir preocupações emocionais, como o crescente sentimento de vergonha pelo procedimento mutilante, insegurança em relação à exposição do EC em ambientes públicos, e temores práticos, como a possibilidade de perda da aderência do dispositivo, vazamentos ou desprendimento do mesmo durante a imersão na água (Putz *et al.*, 2022).

Atividades aquáticas deveriam ser amplamente oferecidas como parte da intervenção precoce de reabilitação, mas é pouco indicada por profissionais de saúde, talvez pela falta de conhecimento. A hidroginástica, por exemplo, poderia ser uma atividade amplamente recomendada, pois é benéfica para aumentar a aptidão física geral, mobilidade, construção muscular, melhorar a autoestima e QV em pessoas com estomas (Putz *et al.*, 2022).

Embora a maioria dos participantes relatasse a prática de atividades de lazer, a adesão à prática regular de atividade física foi reduzida. Ainda assim, a prática da atividade física foi

associada significativamente a uma menor prevalência das complicações. Os dados nacionais indicam que 45,9% da população brasileira é fisicamente inativa. A prevalência do sedentarismo no presente estudo (67,9%) situou-se acima da média da população nacional e de estudos realizados na região Centro-Oeste (40,5%) e abaixo da observada na região Sudeste (76,7%). Em comparação com um estudo francês com indivíduos portadores de urostomia, a taxa de sedentarismo encontrada foi de 51,7%, sugere-se que a prevalência deste comportamento pode variar entre diferentes populações e contextos socioculturais (Bertherat *et al.*, 2022; Macedo *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2024).

As evidências científicas disponíveis possuem pouca concordância na correlação da atividade física como fator protetor para o risco de dermatites (Bertherat *et al.*, 2022; Guerra *et al.* 2023). Entretanto, sugerem que a atividade física melhora os níveis de QV, saúde em geral e reduz o risco de desenvolvimento de depressão (Loch *et al.*, 2024).

A atividade física frequente pode aumentar a transpiração e o atrito do equipamento coletor com a pele e consequentemente mais irritação e episódios de vazamentos dos efluentes e por esse motivo está associada a maiores níveis de maceração, infecções e dermatites (Bertherat *et al.*, 2022; Guerra *et al.* 2023). Contudo, pessoas com estomas e menos ativas fisicamente também foram associadas ao perfil de baixa QV, o que pode ser uma consequência de suas características clínicas, mas pode sugerir que elas necessitam de uma intervenção que as motive para a prática de atividade física (Goodman *et al.*, 2022).

Loch *et al.* (2024) avaliaram mais de 88 mil indivíduos e observou que sujeitos que realizavam atividade física no tempo livre tiveram menor chance de apresentar sintomas depressivos. Atividades em espaços abertos e coletivos podem proporcionar experiências mais agradáveis, maior interação social, exposição à luz solar e a espaços naturais. Essa prática deve ser incentivada em pacientes com estomas, assim como em outras populações, devido aos seus benefícios na promoção da saúde geral, na prevenção e manejo de sintomas depressivos e no fortalecimento da interação social.

Sentir-se adaptado foi associado significativamente a uma menor prevalência de complicações em pele periestoma. Esse achado corrobora com pesquisa realizada em hospital federal do Rio de Janeiro que utilizou a Escala de Adaptação a Ostomia de eliminação (EAOE), na qual um quantitativo relevante da população possuía complicações e mostrou-se menos adaptados ao estoma. Especialmente, nos domínios interação sexual, autocuidado e aceitação negativa (Peixoto, 2021). A adaptação possivelmente está implícita à diminuição do sentimento

de vergonha e melhor aceitação, uma vez que 63,2% afirmaram comunicar abertamente a todas as pessoas sobre sua condição e realizar o autocuidado (67,5%).

Adaptação, aceitação e realizar o autocuidado não, necessariamente, acontecem ao mesmo tempo e são situações distintas. Alguns usuários relataram estar adaptados, mas ainda não realizavam o autocuidado e deixavam na responsabilidade do companheiro por ser uma situação temporária, mas que se fosse uma situação permanente já estariam realizando o autocuidado. Este achado está em consonância com pesquisas anteriores em que a adaptação ao estoma está associada ao maior tempo de duração do estoma, realização do próprio cuidado e estomas permanentes (Özden, Kiliç, 2023).

A adaptação e o autocuidado devem ser o foco da assistência oferecida às pessoas com estoma independentemente do tipo de estomia e do tempo de permanência. A realização do autocuidado está associada a maior liberdade e autonomia para o indivíduo. Por outro lado, a dependência total de um cuidador pode elevar o risco de complicações, como infecções (Guerra *et al.* 2023).

A avaliação individual e holística deve ser realizada para identificar algumas variáveis que podem reduzir a autonomia, como a idade >80 anos, diagnóstico de neoplasia, deficiência motora ou visual (Bertherat *et al.*, 2022). É importante destacar que o usuário pode ser capaz de realizar o autocuidado sem, necessariamente, sentir-se plenamente adaptado ao estoma. De maneira geral, observa-se que o período necessário para a adaptação ao estoma foi maior do que o tempo requerido para o início do autocuidado, estimado em aproximadamente dois meses.

Embora estudos internacionais associaram níveis maiores de autoeficácia a melhores desfechos como maiores níveis de adaptação ao estoma, redução da gravidade de complicações, inteligência emocional, maior autoestima e consequentemente, maior QV. A hipótese de que pacientes com maiores níveis de autoeficácia apresentariam menor prevalência de lesões de pele periestomal não foi corroborada pelos resultados deste estudo (Elesawy; Abdelrhman; Hamad, 2022; Nasiriziba, Saati, Haghani, 2020; Özden; Kiliç, 2023; Saati; Nasiriziba; Haghani, 2021).

Não foi observada uma associação significativa entre a autoeficácia e a ocorrência de lesões de pele periestoma. Este achado sugere que a percepção de autoeficácia, embora seja um construto importante em diversos contextos, pode não ser um fator determinante na prevenção de lesões de pele periestomal. Outros fatores, como idade, características clínicas, tratamentos, níveis de adaptação ao estoma podem desempenhar um papel mais importante na ocorrência dessas lesões.

No entanto, é importante ressaltar que o tamanho da amostra e a natureza transversal do delineamento pode ter limitado a capacidade de detectar associações mais sutis. Como também, a homogeneidade da amostra, com níveis de autoeficácia relativamente semelhantes entre os participantes, pode ter limitado a capacidade de identificar diferenças significativas.

Outra possível explicação para a ausência de associação entre autoeficácia e lesões de pele periestoma pode estar relacionada à compreensão limitada dos participantes em relação aos itens da escala de autoeficácia, prejudicado pela baixa escolaridade. A complexidade dos conceitos abordados pela escala pode ter dificultado a sua aplicação neste contexto, o que levou a respostas menos precisas e, consequentemente, a uma subestimação da relação entre as variáveis.

Além disso, a escolha NGSE, em detrimento a um instrumento específico para pacientes com estomas, pode ter limitado a capacidade de identificar uma associação entre autoeficácia e lesões de pele periestomal. Estudos futuros com instrumentos de medida mais apropriados e específicos para a população com estomas poderão ser realizados para aprofundar a compreensão dessa relação.

A análise dos dados epidemiológicos revelou que a neoplasia foi a principal causa para a confecção de estomas, achado que está em consonância com estudos recentes (Bertherat *et al.*, 2022; Lin *et al.*, 2024; Özden; Kiliç, 2023; Taylor *et al.*, 2023). Entretanto, essa etiologia é contestada por dados de estudos realizados em outras localidades, que apontam a doença inflamatória intestinal e o trauma como principais causas, especialmente em populações predominantemente jovens ou masculinas (Goodman *et al.*, 2022; Martins *et al.*, 2022).

A literatura especializada reforça a associação entre a idade avançada e a maior incidência de estomas de eliminação. Estudos epidemiológicos confirmam que a neoplasia se destaca como a principal etiologia para a formação de estomas (Freitas; Borges; Bodevan, 2018; Peixoto *et al.*, 2021).

Isso se deve ao envelhecimento que é um fator de risco estabelecido para o desenvolvimento de diversas neoplasias malignas, devido ao acúmulo de danos celulares ao longo da vida, maior exposição a agentes carcinogênicos e à diminuição da eficiência dos mecanismos de reparo celular. Consequentemente, a necessidade de ressecções intestinais oncológicas, que frequentemente resultam na criação de estomas, é mais prevalente em indivíduos com idade superior a 50 anos (INCA, 2022). Apesar disso, observamos que a idade avançada esteve associada significativamente a uma menor prevalência de complicações de pele periestoma.

Foram encontradas algumas evidências científicas que corroboram a redução de complicações dermatológicas em pessoas com mais idade. Estudo realizado na Suíça que acompanhou os 30 dias de pós-operatório, verificou que os pacientes com idade maior que 70 anos apresentaram menor probabilidade de apresentar complicações persistentes (Guerra *et al.* 2023).

Na Itália, pesquisa realizada com o objetivo de desenvolver um perfil de risco para complicações, identificou que indivíduos com mais de 75 anos possuíam um risco menor de complicações a exemplo de prurido ou xerose, o que poderia estar associado a uma sensibilidade reduzida a nível da pele, a qual poderia contribuir para a redução do relato desses sintomas (Carbonell *et al.*, 2020). De acordo com nossos resultados, pode-se inferir que pessoas acima dos 50 anos possuem um risco diminuído, devido ao maior tempo decorrido da confecção do estoma que pode favorecer uma maior adaptação, maior autoeficácia e assim menor risco de complicações em pele periestoma como encontrado em estudo anterior (Özden, Kiliç, 2023).

O sexo mostrou-se um fator determinante na distribuição das etiologias. A neoplasia emergiu como a principal causa em ambos os sexos, com maior prevalência entre as mulheres (66,9%) em comparação aos homens (46,9%). As doenças inflamatórias intestinais constituíram a segunda causa mais comum entre as mulheres (10,2%), enquanto os traumas abdominais prevaleceram nessa mesma posição entre os homens (20%).

A mortalidade por câncer colorretal configura um relevante problema de saúde pública no Brasil. Um estudo ecológico identificou uma expansão temporal e espacial desse agravo, com registro de mais de 20 mil óbitos anuais entre 1980 e 2021, predominantemente em mulheres com idade  $\geq 65$  anos (Melo *et al.*, 2025).

Além do câncer colorretal, outros cânceres também foram causas de confecção do estoma, complicações do câncer de vagina, ovário, útero, bexiga, próstata e pelve. Adicionalmente, complicações cirúrgicas decorrentes do tratamento de apendicites, hérnias, endometriose, histerectomias, cistos em ovário, parto via vaginal, cesárea e curetagem. Outras causas foram: traumas em acidentes automobilísticos, ferimento por arma de fogo ou arma branca, disautonomia pós-dengue, abscesso perianal, fístulas retovaginal e perianal.

Além da variabilidade de diagnósticos prévios aos estomas, houve importante variabilidade no tempo de permanência do estoma, que abrangeu de um mês a 47 anos, com uma concentração maior no período de um a cinco anos (39,4%), dados que sugerem a necessidade de estratégias de cuidado personalizadas, que atendam às demandas específicas de cada paciente, de acordo com as diferentes fases de adaptação ao estoma.

A colostomia temporária constituiu o tipo de estomia mais frequente em nossa amostra. Foi frequentemente realizada em situações de urgência. A necessidade de intervenção cirúrgica imediata pode ter limitado a possibilidade de realização da demarcação durante o pré-operatório, todavia, somente em 40,26% das cirurgias eletivas realizaram a demarcação.

A demarcação deve ser realizada preferencialmente por enfermeiro estomaterapeuta e /ou médico cirurgião, durante o pré-operatório, pois reduz as complicações pós-operatórias e melhora a QV. O estoma confeccionado em local adequado facilita a adaptação do equipamento coletor, reduz o risco de vazamentos e complicações cutâneas, como também evita a formação de hérnias e prolapsos (Sobest, 2021).

Dentre os participantes com estomas temporários (59,9%), no período da pesquisa, 54 informaram que já estavam com a autorização médica para realizar a cirurgia de reversão. Destes, a maioria (94,4%) informou que realizará o procedimento cirúrgico em hospital público e 31,5% esperam pela cirurgia a mais de um ano. Esse tempo de espera denuncia a dificuldade para realizar a cirurgia de reconstrução de trânsito intestinal nos serviços públicos.

Outro fator que a cirurgia em caráter de urgência pode ter determinado foi a falta de informações no pré-operatório, pois muitos só tiveram ciência da confecção do estoma após o ato cirúrgico. Em contrapartida, mais de dois terços informaram que receberam informações durante o pós-operatório sobre os cuidados com o estoma, uso dos equipamentos coletores, medidas de higiene e prevenção de complicações, ainda assim, somente um terço se sentiu seguro no momento da alta hospitalar.

Esse dado é preocupante e demonstra a importância de um plano de alta robusto que informe onde se localiza o serviço de atenção à saúde das pessoas com estomas para que possam receber os materiais e fazer o acompanhamento com a equipe multidisciplinar. Além disso, pacientes e familiares precisam ter precocemente os conhecimentos para realizar o cuidado no domicílio com o objetivo de proporcionar uma melhor adaptação e evitar complicações. Essas orientações fazem parte das intervenções de enfermagem e precisam ser reavaliadas, visto que os pacientes receberam alta hospitalar ainda inseguros. Logo, inferimos que talvez o modelo de alta hospitalar utilizado atualmente precise ser modificado a exemplo de experiências exitosas encontradas na literatura.

Ensaio clínico randomizado realizado na China com 153 participantes verificou que um planejamento de alta liderado por enfermeiros com suporte contínuo de informações desde o dia da admissão até três meses após a alta, melhorou a autoeficácia e a QV dos pacientes, bem

como reduziu significativamente as complicações e a readmissão hospitalar não planejada (Lin *et al.*, 2024).

As informações precisam chegar ao usuário o mais precocemente possível para reduzir o risco de complicações. As complicações precoces e tardias possuem diversas etiologias, condições de saúde mecânicas, químicas, infecciosas ou sistêmicas e podem impactar negativamente em relação ao processo de aceitação e adaptação. Levam a dor, redução da satisfação com a vida e adaptação prejudicada. Quanto maior o número de complicações, menores os níveis de QV (Colwell *et al.*, 2018; Santos *et al.*, 2022). Além da redução na QV, as complicações aumentam os custos em saúde. Estudo realizado em Teresina, Piauí, com 115 participantes, verificou associação estatisticamente significativa entre as complicações e maior custo médio mensal com equipamentos coletores e adjuvantes (Lira *et al.*, 2019).

Dentre os 302 participantes, somente 49 não referiram complicações desde a confecção do estoma. O grande número de participantes que relataram algum tipo de complicação é preocupante, foram destaques as dermatites que ocorreram em algum momento desde a confecção do estoma (72,5%), as alergias aos equipamentos coletores e/ou adjuvantes (27,8%) e os granulomas (25,8%).

Ao serem questionados se ocorreu alguma complicação dermatológica em pele periestomal nos últimos seis meses, 66,5% dos participantes relataram pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas: prurido, dor, sensação de queimação, eritema, hiperemia, úlcera, ressecamento ou maceração. Dados semelhantes a pesquisa realizada com 325 participantes, em um polo especializado de assistência a pessoas com estomas do Estado de São Paulo que encontrou uma frequência global de 54,8% de complicações na pele periestoma (Thum, 2022).

A dermatite de contato representa uma complicação pós-operatória muito frequente, com prevalência estimada entre 36,3% e 73,4%, de acordo com uma revisão sistemática que englobou 23 estudos internacionais (2012-2022), na qual a maior parte dos casos de dermatites ocorram nos primeiros cinco anos após a cirurgia e apresentaram um espectro clínico que variava de formas leves (eritema) até formas graves (ulcerações) (D'Ambrosio *et al.*, 2023).

Não foi objetivo deste estudo verificar a etiologia das dermatites. Entretanto, a dermatite em pele ao redor do estoma abdominal ou pele coberta pela porção adesiva do equipamento coletor possuem causas distintas. São complicações associadas à umidade, resultantes da exposição da pele ao efluente do estoma, relacionadas a alergias aos dispositivos médicos ou por irritação mecânica pela retirada inadequada do adesivo (Diniz *et al.*, 2020; Sobest, 2021).

O contato com os efluentes causa as lesões que podem dificultar a adesão do equipamento coletor, aumentar os vazamentos e consequentemente aumentar o contato com os efluentes, que são preditores de mais agressões à pele, esse ciclo leva a uma maior utilização de produtos que proporcionam maiores custos de saúde (Colwell *et al.*, 2018).

Os vazamentos são mais comuns quando a indicação ou o uso dos equipamentos coletores e adjuvantes são inadequados. É necessário enfatizar que o corte do orifício da barreira protetora deve ser o mais preciso possível em relação ao estoma (Freitas; Borges; Bodevan, 2018). Além das lesões, outros fatores que contribuem para que ocorram os vazamentos e a má aderência do equipamento coletor, destacam-se os estomas com baixo perfil, planos, retraídos, descolamento mucocutâneo total ou parcial, presença de cicatrizes, dobras, e má localização do estoma (Diniz *et al.* 2020).

Vale ressaltar a importância de uma avaliação dermatológica regular em pessoas com estoma, que visem ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado das lesões, pois muitas vezes as pessoas com estomas acreditam que as lesões fazem parte de um “novo normal” e não se deve normalizar a presença de complicações (Fellows *et al.*, 2023). É sabido que o número de complicações interfere negativamente na QV das pessoas com estomas, e que a educação em saúde no pós-operatório diminui significativamente a taxa de dermatite periestomal (He *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2022).

O enfermeiro tem potencial para ser educador em suas atividades laborais e as intervenções educativas devem ter o objetivo de preparar a pessoa com estoma e sua família para enfrentar as dificuldades advindas da nova realidade. Devem ser desenvolvidas nos diferentes níveis de atenção à saúde para resgatar a autonomia, a confiança, facilitar a reabilitação e reduzir as complicações (Dalmolin *et al.*, 2020).

Quanto ao uso dos equipamentos coletores, cada usuário recebe 15 placas mensalmente e mantém na pele, em média, por até três dias. A bolsa requer higiene cerca de três vezes ao dia e 44% dos participantes relataram a necessidade de interromper o sono para esvaziar a bolsa. Esse tempo de uso é consistente com os achados de um estudo realizado no Rio de Janeiro, que destacou a importância de práticas educativas para promover a autonomia e independência dos usuários (Ribeiro; Andrade, 2020).

Não há um prazo pré-estabelecido para a troca da placa base do equipamento coletor, este deve ser substituído sempre que ocorrer vazamento ou perda de aderência à pele. Durante a troca, recomenda-se higienizar e secar adequadamente a pele. A literatura destaca que o corte da placa no tamanho e formato adequados ao estoma, aliado ao uso de sabão neutro ou com pH

ligeiramente ácido e gaze para a limpeza, são medidas essenciais para minimizar a incidência de dermatites (Guerra *et al.* 2023; Sobest, 2021).

O uso do equipamento coletor é uma condição *sine qua non* para garantir a QV das pessoas com estoma de eliminação, entretanto o uso de adjuvantes não é obrigatório. Observa-se que a maioria dos indivíduos recorre a um ou mais adjuvantes com a finalidade de minimizar vazamentos, além de prevenir ou tratar dermatites. No entanto, é fundamental realizar uma avaliação criteriosa para determinar a real necessidade desses produtos.

As reações alérgicas aos dispositivos médicos (EC e adjuvantes) demonstram a necessidade de disponibilizar diversos tipos e tecnologias no serviço, especialmente produtos hipoalergênicos, como também se faz necessária a reavaliação contínua de enfermagem para orientar o uso correto e acompanhar a adaptação dos usuários aos materiais dispensados.

As dermatites alérgicas são pouco citadas na literatura científica, entretanto foram publicados estudos que associam a pasta às reações alérgicas provenientes do componente químico Gantrez ES-425 (polímero adesivo alcoólico) (Caroppo *et al.*, 2019; Jacobs *et al.*, 2015).

A pasta, erroneamente chamada de “cola” por alguns pacientes e profissionais de saúde, é um material de preenchimento, vedante e protetor cutâneo, utilizado em dobras, superfícies irregulares da pele e cicatrizes. Deste modo o espaço entre o estoma e a placa do equipamento coletor é selado para proteger a pele dos efluentes (Coloplast, 2022; Convatec, 2019).

A pasta seladora é utilizada para reduzir os riscos de vazamentos e trocas recorrentes, e assim, reduzir a dermatite irritativa e a dermatite traumática, provocada pela troca recorrente do equipamento coletor. Entretanto, esse é o adjuvante que possui maior relação e maior risco de evento adverso quando utilizado de maneira errônea. O profissional ao prescrever esse adjuvante deve orientar que o produto não deve ser aplicado em toda a área adesiva da placa e não há necessidade de retirar todo o resíduo se houver risco de irritar a pele ao tentar fazer uma remoção completa (Convatec, 2019; Coloplast, 2022).

Diante desses achados se faz necessário que o profissional durante a consulta de enfermagem identifique a causalidade da dermatite em pessoas que usam a pasta selante, orientem como utilizar o produto e realizem o teste alérgico para garantir uma indicação segura. Além da pasta, casos de dermatites alérgicas também são comumente associadas aos filmes de barreira e lenços removedores de adesivos, o que se faz necessário avaliar e determinar quais os produtos são utilizados pelo paciente durante a higiene da pele, troca e aplicação do equipamento coletor (Bernardino *et al.*, 2023).

Em relação à localização do estoma, aqueles confeccionados do lado direito do abdome podem requerer maiores cuidados, pois possuem efluentes mais líquidos, geralmente são ileostomias ou urostomias, conseqüentemente, mais vazamentos, maior necessidade de trocas, distúrbios do sono, piores problemas com a pele, escores significativamente mais baixos para interação social, satisfação com a aparência e QV (Mon *et al.*, 2022).

Quanto aos granulomas, estes ocorrem com maior frequência na junção mucocutânea, mas podem ocorrer também no estoma. Geralmente são lesões pequenas, arredondadas vermelhas, friáveis e sensíveis. A umidade das lesões pode prejudicar a adesão do sistema coletor e contribuir com o aumento dos vazamentos. Conseqüentemente, pode aumentar o risco de dermatites (Krusling *et al.*, 2015).

Os fatores que contribuem para o desenvolvimento de granulomas periestomais incluem a irritação crônica, seja pelo contato com os fios de sutura, mal gerenciamento da umidade, irritação da pele pelo contato com efluentes como fezes e urina, o que levam ao aumento da resposta celular e tecidual (Paczek; Passberg, 2019).

Podem estar presentes em pontos isolados, múltiplos ou ao redor de todo o estoma, são tecidos ricos em capilares o que faz com que sangrem com facilidade. Alguns tratamentos são indicados como o nitrato de prata, corticosteroides tópicos, nitrogênio líquido (crioterapia), ácido tricloroacético e remoção cirúrgica (Paczek; Passberg, 2019). Diante do número expressivo de usuários com granulomas e a associação estatisticamente significativa com as dermatites, se faz necessário que sejam identificados os fatores de risco para reduzir o desenvolvimento dos mesmos.

Essa população necessita, conforme preconizado pela Portaria nº 400/2009, de acompanhamento multiprofissional, embora a maioria realize acompanhamento com o médico especialista (69,2%) e com o enfermeiro (52,0%), vale salientar que poucos realizavam o acompanhamento com psicológico (18,9%) e nutricionista (32,5%).

O acompanhamento pelo nutricionista é fundamental para garantir uma assistência adequada e individualizada, promovendo o processo de recuperação, cicatrização e o funcionamento adequado do intestino. Além disso, o suporte psicológico é igualmente necessário, conforme demonstrado em uma pesquisa realizada em um centro especializado no estado do Rio de Janeiro, que revelou melhora na qualidade de vida (QV) em 83,3% dos participantes após o seguimento psicológico (Brasil, 2021; Silva *et al.*, 2024).

Uma vez que o serviço e a consulta de enfermagem foram avaliados como bons ou excelentes, pode-se inferir que características da estrutura físicas e o acesso facilitado às

consultas multiprofissionais contribuíram para essa classificação. Apesar disso, muitos ainda não conheceram o polo, por delegarem a terceiros a tarefa de receber seus equipamentos. Isto demanda a implementação de estratégias que incentivem o usuário a aproveitar plenamente os serviços de saúde disponíveis.

A equipe multiprofissional pode implementar diversas intervenções baseadas em uma avaliação holística das necessidades físicas, sociais, psicológicas, espirituais e sexuais da pessoa com estoma. Embora as complicações dermatológicas sejam frequentes, elas não devem ser encaradas como situações normais ou inevitáveis. As ações em saúde devem priorizar a adaptação, a promoção da autonomia e a melhoria da QV, assegurando que o paciente se sinta constantemente apoiado e acolhido.

É sabido que a estomia de eliminação é um procedimento realizado para manter a função de excreção do órgão e provoca várias mudanças na saúde física, psicológica, social e sexual da pessoa que precisa conviver com essa nova realidade. Para minimizar os danos e otimizar a adaptação é necessário que todos os participantes desse processo, pacientes, cuidadores e equipe de saúde conheçam os fatores que auxiliam na prevenção das complicações, os tratamentos disponíveis e o uso correto dos materiais oferecidos.

A assistência a pacientes com estoma exige uma abordagem multidisciplinar, com destaque para a avaliação dermatológica. A identificação precoce e o tratamento adequado de complicações cutâneas são essenciais para prevenir a deterioração da saúde da pele e melhorar a QV desses indivíduos. Para redução dos custos e maior satisfação do usuário, faz-se necessário uma maior articulação entre os serviços de referência e contrarreferência com o intuito de reduzir o prolongamento desnecessário dos estomas temporários com indicação de reconstrução de trânsito intestinal.

Este estudo apresentou algumas limitações relevantes. Primeiramente, foi realizado em um único centro, o que pode restringir a generalização dos resultados para outras populações. A coleta de dados de forma presencial foi dificultada pela ausência da maioria dos usuários com estomas ao serviço, pois costumam delegar a retirada dos insumos ao principal cuidador, familiar ou responsável legal. Como alternativa, foram realizadas entrevistas telefônicas, estratégia que não comprometeu a qualidade da coleta de dados.

Outra limitação foi o possível viés de memória dos participantes, que pode ter impactado a precisão dos dados coletados. Como as informações sobre complicações foram obtidas por entrevistas, a capacidade dos indivíduos de recordar eventos passados pode ter resultado na subnotificação de complicações dermatológicas. A ausência de especificidade na

classificação das dermatites também representou uma limitação, pois impediu a identificação de subgrupos de pacientes com diferentes características clínicas e prognósticos. Essa lacuna limita a generalização dos resultados e dificulta a comparação com outros estudos devido à falta de uma classificação padronizada das dermatites.

Adicionalmente, o baixo nível de escolaridade de alguns participantes foi um fator que dificultou o entendimento de questões relacionadas à autoeficácia. Nesses casos, as pesquisadoras precisaram repetir os questionamentos até que o participante compreendesse. Reações conflituosas foram observadas ao abordar questões relacionadas à identidade de gênero e orientação sexual, e algumas desistências de participação na pesquisa foram justificadas por motivos pessoais, políticos ou religiosos.

Estudos futuros devem ser conduzidos, preferencialmente com delineamento longitudinal, a fim de investigar a causalidade das variáveis envolvidas e possibilitar uma classificação mais detalhada das dermatites. Além disso, populações adicionais, como indivíduos menores de 18 anos, pessoas privadas de liberdade e em situação de rua, devem ser analisadas, pois representam potenciais fontes de pesquisa. No que tange à reversão do trânsito intestinal, é relevante avaliar de que maneira o retardo dessa intervenção pode impactar a qualidade de vida dos pacientes, bem como aumentar os custos com saúde, considerando também os aspectos físicos, psicológicos e nutricionais no período pós-reversão.

## **7 CONCLUSÃO**

O estudo possibilitou caracterizar o perfil epidemiológico, sociodemográfico e clínico de pessoas com estomas de eliminação atendidas em um centro especializado em reabilitação do nordeste brasileiro. A prevalência de período das complicações de pele periestoma autorrelatadas foi de 66,5%. As complicações de pele periestoma foram significativamente menos prevalentes entre pessoas com idade > 50 anos, que referiram estar adaptados ao estoma e que praticavam atividade física. No entanto, não houve associação significativa entre o desfecho e a autoeficácia.

## REFERÊNCIAS

- ABOMA, D.; KABA, M. Colostomy Patient Lived Experience at Public Hospitals of Addis Ababa, Ethiopia: Phenomenology. **Surgery**, v.16, p. 13-23, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/OAS.S406211>. Acesso em: 26 nov. 2024.
- AMARAL, L. C. G. M.; SAKAE T. M.; SOUZA, G. B. S. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes ostomizados e sua relação com Índice de comorbidades de Charlson / Clinical and Epidemiologic profile of ostomyzed patients e its relation with Charlson Comorbidity Index. **Rev Assoc Méd Rio Gd do Sul**, v. 65, n. 2, p. 01022105, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1367459>. Acesso em: 26 nov. 2024.
- ARACAJU. **Prefeitura Municipal de Aracaju**. PNAD Contínua: indicadores municipais de mercado de trabalho – Aracaju, 2023/2. Disponível em: [https://transparencia.aracaju.se.gov.br/prefeitura/wp-content/uploads/periodicos/Periodico\\_PNAD-Continua\\_Aju\\_2023-2.pdf](https://transparencia.aracaju.se.gov.br/prefeitura/wp-content/uploads/periodicos/Periodico_PNAD-Continua_Aju_2023-2.pdf). Acesso em: 26 nov. 2024.
- BACELAR, S. *et al.* Expressões médicas errôneas: erros e acertos. **Acta Cir Bras**, v. 19, n. 5, p. 582–584, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-86502004000500019>. Acesso em: 26 nov. 2024.
- BALSAN, L. A. G. *et al.* Adaptação e Validação da Nova Escala Geral de Autoeficácia. **Aval psicol**, v. 19, n. 4, p. 409-419, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15689/ap.2020.1904.16654.07>. Acesso em: 26 nov. 2024.
- BANDURA, A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. **Psychological Rev**, v. 84, n. 2, p. 191-215, 1977. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>. Acesso em: 26 nov. 2024.
- BANDURA, A. Swimming against the mainstream: the early years from chilly tributary to transformative mainstream. **Behav Res Ther**, v. 42, n.10, p. 613-630, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.02.001>. Acesso em: 26 nov. 2024.
- BARBETTA, P. A. **Estatística aplicada às ciências sociais**. 7. ed. Florianópolis: UFSC, 2004.
- BERNARDINO, P. A. *et al.* Aspectos clínicos e epidemiológicos de complicações da pele periestomal em pacientes ostomizados. **Rev Eletr Acervo Saúde**, v. 23, n. 5, p. e12630, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e12630.2023>. Acesso em: 26 nov. 2024.
- BERTHERAT, W. *et al.* Comment les patients prennent-ils en charge leur urostomie au quotidien ? Enquête par questionnaires How do patients manage their urostomy in everyday life? A questionnaire survey. **Prog Urol**, v. 32, p. 32-39, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.purol.2021.04.004>. Acesso em: 26 nov. 2024.
- BRASIL. **Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_atencao\\_saude\\_pessoa\\_estomia.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_pessoa_estomia.pdf). Acesso em: 26 nov. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.** Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Código Civil. Brasília: Presidência da República, 2018b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm). Acesso em: 26 nov. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 07, de 04 de janeiro de 2008.** Que dispõe sobre a inclusão de procedimentos à Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0007\\_04\\_01\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0007_04_01_2008.html). Acesso em: 26 nov. 2024.

BRASIL. **Portaria Nº 400, de 16 de novembro de 2009.** Dispões sobre Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostmizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400\\_16\\_11\\_2009.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html). Acesso em: 26 nov. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012.** Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html) Acesso em: 26 nov. 2024.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília: CNS, 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2024.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília: CNS, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2024.

BRASIL. **Resolução Normativa - RN nº 325, de 18 de Abril de 2013.** Altera a Resolução Normativa - RN nº 211, de 11 de janeiro de 2010, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar o fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector, de que trata art. 10-B da Lei nº 9.656, de 1998. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2013/res0325\\_18\\_04\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2013/res0325_18_04_2013.html). Acesso em: 26 nov. 2024.

BRIZANTE, N. H. C. *et al.* Complicações periestomais de maior ocorrência em cidade do interior de São Paulo. **Braz. J. Develop.**, v. 9, n. 05, p. 15548–15560, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n5-074>. Acesso em: 26 nov. 2024.

CARBONELL, B. B. *et al.* Early peristomal complications: detailed analysis, classification and predictive risk factors. **Ann Ital Chir**, v. 91, n. 1, p. 69–73, 2020. Disponível em: <https://annaliitalianidichirurgia.it/index.php/aic/article/view/168>. Acesso em: 26 nov. 2024.

CAROPPO, F. *et al.* Peristomal allergic contact dermatitis caused by ostoma pastes and role of Gantrez ES-425. **G Ital Dermatol Venereol**, v. 154, p. 1-5, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.23736/S0392-0488.18.05957-6>. Acesso em: 26 nov. 2024.

CERQUEIRA, L. C. N. *et al.* Clinical and sociodemographic characterization of ostomized patients treated at a referral center. **Ver. Rene.**, v. 21, n. 1, p. e42145, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142145>. Acesso em: 26 nov. 2024.

CHEN, G., Gully, S. M., & EDEN, D. Validation of a new general self-efficacy scale. **Organizational Research Methods**, v. 4, n. 1, p. 62-83, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/109442810141004>. Acesso em: 26 nov. 2024.

COLOPLAST. **Pasta Brava**. Dinamarca: Coloplast, 2022. Bula. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/saude/25351137598202256/>. Acesso em: 26 nov. 2024.

COLWELL, J. C. *et al.* A Randomized Controlled Trial Determining Variances in Ostomy Skin Conditions and the Economic Impact (ADVOCATE Trial). **J Wound Ostomy Continence Nurs**, v. 45, n.1, p. 37-42, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/won.0000000000000389>. Acesso em: 26 nov. 2024.

CONVATEC. **Pasta Stomahesive**. Australia: Convatec, 2019. Bula.

COSTA SM, SOARES YM, SILVA ILBB, LINHARES FMP, AZEVEDO PR, SILVA LDC, DIAS RS, SOUSA SMA. Qualidade de vida das pessoas com estomias intestinais e fatores associados. **Texto Contexto Enferm**, v.32, p. e20230118, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0118pt>. Acesso em: 26 nov. 2024.

DALMOLIN, A. *et al.* Ações educativas de enfermagem às pessoas com estoma intestinal de eliminação: revisão narrativa. *Revista Saúde (Santa Maria)*, v. 46, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2236583443195>. Acesso em: 26 nov. 2024.

D'AMBROSIO, F.; *et al.* Peristomal Skin Complications in Ileostomy and Colostomy Patients: What We Need to Know from a Public Health Perspective. **Int J Environ Res Public Health**, v. 20, p. 79, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph20010079>. Acesso em: 26 nov. 2024.

DINIZ, I. V. *et al.* Epidemiological profile of people with intestinal ostomy at a referral center. **Braz J Enterostomal Ther**, v.18, p. 2620, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.30886/estima.v18.929\\_IN](https://doi.org/10.30886/estima.v18.929_IN). Acesso em: 26 nov. 2024.

DINIZ, I. V. *et al.* Factors associated to quality of life in people with intestinal stomas. **Rev Esc Enferm USP**, v. 55, p. e20200377, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0377>. Acesso em: 26 nov. 2024.

DOWN, G. *et al.* Perception of leakage: data from the Ostomy Life Study 2019. **Br J Nurs**, v. 30, n. 22, p. 4-12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.22.S4>. Acesso em: 26 nov. 2024.

ELESAWY, F.; ABDELRHMAN, S.; HAMAD, A. Effect of Educational Program on Self-efficacy and Peristomal Skin Complications for Patients with Permanent Colostomy.

**Egyptian Journal of Health Care**, v. 13, n.2, p. 1726-1738, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.21608/ejhc.2022.254817>. Acesso em: 26 nov. 2024.

ELM, E.V. *et al.* STROBE Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **Ann Intern Med**, v. 147, n. 8, p. 573-7, 200. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-147-8-200710160-00010>. Acesso em: 26 nov. 2024.

FELLOWS J. *et al.* Multinational survey on living with an ostomy: prevalence and impact of peristomal skin complications. **Br J Nurs**, v. 30, n. 16, p. 22-30, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.16.S22>. Acesso em: 26 nov. 2024.

FOLGOSI, F. *et al.* Acesso a informações sobre saúde na internet e possíveis implicações na relação médico-paciente/ Access to health information on the internet and possible implications for the physician-patient relationship/ Acceso a la información de salud en internet y posibles implicaciones para la relación médico-paciente. **J. Health NPEPS**, v. 8, n. 1, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30681/2526101010922>. Acesso em: 26 nov. 2024.

FREITAS, J. P. C.; BORGES, E. L.; BODEVAN, E. C. Caracterização da clientela e avaliação de serviço de atenção à saúde da pessoa com estomia de eliminação. **Braz J Enterostomal Ther**, v. 16, p. e0918, 2018. Disponível em: [https://doi.org/10.30886/estima.v16.402\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v16.402_PT). Acesso em: 26 nov. 2024.

GOODMAN, W., DOWNING, A., ALLSOP, M. *et al.* Quality of life profiles and their association with clinical and demographic characteristics and physical activity in people with a stoma: a latent profile analysis. **Qual Life Res**, v. 31, p. 2435–2444, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11136-022-03102-5>. Acesso em: 26 nov. 2024.

GUERRA E, *et al.* Peristomal Skin Complications: Detailed Analysis of a Web-Based Survey and Predictive Risk Factors. **Healthcare (Basel)**, v. 21, n. 11(13), p. 1823, jun. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare11131823>. Acesso em: 26 nov. 2024.

HARRIS, P. A. *et al.* A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. **J Biomed Inform**, v. 42, n. 2, p. 377-81, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2008.08.010>. Acesso em: 26 nov. 2024.

HARRIS, P. A. *et al.* The REDCap consortium: building an international community of software platform partners. **J Biomed Inform**, v. 95, p. 103208, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2019.103208>. Acesso em: 26 nov. 2024.

HE D, LIANG W, YAO Q, ZHAO J, LIU R, CHEN G, WANG H, YE X, HUANG R. The effect of stoma education class on peristomal dermatitis in colorectal cancer patients with defunctioning ileostomy-a retrospective study of 491 patients. **Transl Cancer Res**, v. 10, n. 2, p. 581-588, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21037/tcr-20-3267>. Acesso em: 26 nov. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Painel da PNAD Contínua: indicadores trimestrais de mercado de trabalho**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9173-pnad-continua.html>. Acesso em: 26 nov. 2024.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2023:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2024.

JACOBS, M. *et al.* Peristomal allergic contact dermatitis caused by stoma adhesive paste containing N-butyl monoester of polymethyl vinyl ether maleic acid. **Contact Dermatitis**, v. 73, n. 5, p. 314-6, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/cod.12438>. Acesso em: 26 nov. 2024.

JESUS, A. A. *et al.* Quality of life evaluation in ostomized patients attended at Centro de Atenção à Saúde de Sergipe. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.20881>. Acesso em: 26 nov. 2024.

JIN, Y.; MA, H.; JIMÉNEZ-HERRERA, M. Self-disgust and stigma both mediate the relationship between stoma acceptance and stoma care self-efficacy. **J Adv Nurs**, v. 76, n. 10, p. 2547-2558, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.14457>. Acesso em: 26 nov. 2024.

KRUSLING, C. *et al.* Peristomal Skin Complication: Clinical Resource Guide. Wound, Ostomy, and **Incontinence Nurses Society**, 2015. Disponível em: [https://cdn.ymaws.com/member.wocn.org/resource/resmgr/document\\_library/Peristomal\\_Skin\\_Complication.pdf](https://cdn.ymaws.com/member.wocn.org/resource/resmgr/document_library/Peristomal_Skin_Complication.pdf). Acesso em: 26 nov. 2024.

LEBLANC, K. *et al.* A Cost-Effectiveness Model to Determine Ostomy-Related Costs of Care and Health Outcomes Among People With an Ostomy in Canada Using a Ceramide-Infused Skin Barrier. **J Wound Ostomy Continence Nurs**, v. 50, n. 1, p. 31-38, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000935>. Acesso em: 26 nov. 2024.

LIN, L. *et al.* The effects of a nurse-led discharge planning on the health outcomes of colorectal cancer patients with stomas: A randomized controlled trial. **International Journal of Nursing Studies**, v. 155, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104769>. Acesso em: 26 nov. 2024.

LIRA, J. A. C. *et al.* Custos de equipamentos coletores e adjuvantes em pacientes com estomias de eliminação. **Rev Min Enferm**, v. 23, p. 1163, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/rem.v23i1.49807>. Acesso em: 26 nov. 2024.

LOCH, M. R. *et al.* Associação entre domínios da atividade física e sintomas depressivos em adultos brasileiros: todo movimento conta?. **Cad. Saúde Pública**, v. 40, n. 3, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT095723>. Acesso em: 26 nov. 2024.

MACEDO, K. M. F. *et al.* Obesity and Physical Activity in Ostomized Patients. **J Coloproctol**, v. 42, n. 3, p. 223-227, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0042-1754381>. Acesso em: 26 nov. 2024.

MARTINS, S. S. *et al.* Análise do desempenho sexual de homens com estomias. **Revista Recien**, v. 12, n. 40, p. 324-336, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/recien2022.12.40.324-336>. Acesso em: 26. Nov. 2024.

- MELO, L. R. S. *et al.* Spatial and temporal dynamic of colorectal cancer mortality in Brazil: A nationwide population-based study of four decades (1980–2021). **Cancer Epidemiology**, v. 95, p. 102766, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.canep.2025.102766>. Acesso em: 20 fev. 2025
- MON J. *et al.* Stoma location and ostomy-related quality of life among cancer survivors with ostomies: A pooled analysis. **Am J Surg**, v. 223, n. 5, p. 963-968, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2021.09.023>. Acesso em: 26 nov. 2024.
- MOTA M. S. *et al.* As vivências de pessoas submetidas à reversão de estomia intestinal: subsídios à enfermagem. **Rev Eletr Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e6811, 2021 Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e6811.2021>. Acesso em: 26 nov. 2024.
- NASCIMENTO, D. S. *et al.* Análise epidemiológica dos procedimentos cirúrgicos de colostomia nas cinco regiões do Brasil. **Rev. Multi. Saúde**, v. 4, n. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.51161/integrar/remis/3633>. Acesso em: 26 nov. 2024.
- NASIRIZIBA, F.; SAATI, M.; HAGHANI, H. Correlation between self-efficacy and self-esteem in patients with an intestinal stoma. **Br J Nurs**, v. 29, n. 16, p. 22-29, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.16.s22>. Acesso em: 26 nov. 2024.
- OLIVEIRA, A. C. *et al.* Fatores associados ao autocuidado praticado por pessoas com estomias de eliminação. **Rev Enferm UERJ**, v. 31, n. 1, p. e77154, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.77154>. Acesso em: 26 nov. 2024.
- ÖZDEN, Z.M., KILIÇ, M. The effect of self-efficacy levels of patients with intestinal stoma on stoma adaptation. **Support Care Cancer**, v. 31, p. 252, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-023-07702-w>. Acesso em: 26 nov. 2024.
- PACZEK, R. S.; PASSBERG, L. Z. Chemical cauterization of peristomal granulomas with 50% trichloroacetic acid. **Braz J Enterostomal Ther**, v. 17, p. e0319, 2019. Disponível em: [https://doi.org/10.30886/estima.v17.641\\_IN](https://doi.org/10.30886/estima.v17.641_IN). Acesso em: 26 nov. 2024.
- PAULA, L. L. R. J.; PAULA, M. F.; BADIGLIAN-FILHO, L. Consentimento por telefone: otimização do recrutamento de participantes de pesquisas. **Rev Bioét**, v. 29, n. 2, p. 317–322, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292469>. Acesso em: 26 nov. 2024.
- PEIXOTO, H. A. *et al.* Adaptação pós-operatória de pessoas com estomia com e sem complicação: estudo comparativo. **Rev enferm UERJ**, v. 29, n. 1, p. e58679, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.58679>. Acesso em: 26 nov. 2024.
- PITTMAN, J.; COLWELL, J.; MULEKAR, M. S. Ostomy Complications and Quality of Life of Ostomy Support Belt/Garment Wearers: A Web-Based Survey. **J Wound Ostomy Continence Nurs**, v. 49, n.1, p. 60–68, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000843>. Acesso em: 26 nov. 2024.
- PUTZ, J. *et al.* Stellenwert wasserbezogener Rehabilitationsmaßnahmen bei Stomaträgern. **Urologie**, v. 61, p. 622–628, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00120-021-01737-9>. Acesso em: 26 nov. 2024.

RIBEIRO, W.A; ANDRADE, M. Perspectiva do paciente estomizado intestinal frente a implementação do autocuidado. **Revista Pró-UniverSUS**, v.11, n. 1, p. 6-13, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i1.2214>. Acesso em: 26 nov. 2024.

ROMÃO, M. *et al.* Who are the ostomy patients and caregivers attending Portuguese community pharmacies? A cross-sectional study. **BMC Health Serv Res**, v. 20, p. 914, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05765-7>. Acesso em: 26 nov. 2024.

SAATI M, NASIRIZIBA F, HAGHANI H. The correlation between emotional intelligence and self-esteem in patients with intestinal stoma: A descriptive-correlational study. **Nurs Open.**, v. 8, p. 1769–1777, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nop2.818>. Acesso em: 26 nov. 2024.

SANTOS, F. L. dos. *et al.* Perfil de usuários de um serviço de estomaterapia: análise de cluster. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210307, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0307>. Acesso em: 26 nov. 2024.

SANTOS, F. S. *et al.* Percepção dos cônjuges de pessoas com estomia intestinal sobre a sexualidade do casal / Perception of spouses of people with intestinal ostomy on the sexuality of the couple / Percepción de los cónyuges de personas con ostomía intestinal sobre la sexualidad de la pareja. **REME – Rev Min Enferm.**, v. 23, n. 1, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051134>. Acesso em: 26 nov. 2024.

SCHWARZER, R.; HALLUM, S. Perceived teacher self-efficacy as a predictor of job stress and burnout. **Appl Psychol.**, v. 57, p. 152-171, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00359.x>. Acesso em: 26 nov. 2024.

SILVA K.A. *et al.* Time after ostomy surgery and type of treatment are associated with quality of life changes in colorectal cancer patients with colostomy. **PLoS One**, v. 15, n. 12, p. e0239201, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239201>. Acesso em: 26 nov. 2024.

SILVA, A. F. da *et al.* Frequência alimentar e estado nutricional em pessoas com estomia / Food frequency and nutritional status in people with stoma. **Braz. J. Develop.**, v. 8, n. 4, p. 28118–28136, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n4-350>. Acesso em: 26 nov. 2024.

SILVA, I. P. da *et al.* Autocuidado de pessoas com estomias intestinais: Implicações para o cuidado de Enfermagem. **Rev Min Enferm**, v. 26, 2022b. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/rem.v26i.38661>. Acesso em: 26 nov. 2024.

SILVA, S. S. da *et al.* Qualidade de vida em pacientes com câncer colorretal colostomizados. **Rev Enf Contemp**, v. 13, p. e5620, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.2024.e5620>. Acesso em: 26 nov. 2024.

SOBEST. **Consenso Brasileiro de Cuidado às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação 2020**. Organizadores Maria Angela Boccara de Paula, Juliano Teixeira Moraes. Ed.1, São Paulo: Segmento Farma Editores, 2021. PDF. Disponível em: [https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2021/11/CONSENSO\\_BRASILEIRO.pdf](https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2021/11/CONSENSO_BRASILEIRO.pdf). Acesso em: 26 nov. 2024.

TAYLOR, C. *et al.* Hernia Active Living Trial (HALT): an exercise intervention in people with a parastomal hernia or bulge. **Br J Nurs**, v. 32, n.22, p. 4-11, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2023.32.22.S4>. Acesso em: 26 nov. 2024.

THUM, M. **Dermatite periestoma associada à umidade e a adesivo médico: frequência e fatores associados**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. Disponível em: [https://sucupira-legado.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=13231128](https://sucupira-legado.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=13231128). Acesso em: 26 nov. 2024.

UNESCO. Boletín Proyecto Principal de Educación em América Latina y el Caribe: boletín, 32. **UNESDOC Digital Library**, 1993. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000096791>. Acesso em: 26 nov. 2024.

World Medical Association. **Declaration of Helsinki**. JAMA. 1997; 277: 925-6. Disponível em: [https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/491535001395167888\\_DoHBrazilianPortugueseVersionRev.pdf](https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/491535001395167888_DoHBrazilianPortugueseVersionRev.pdf). Acesso em: 26 nov. 2024.

ZINGG, W., *et al.* Assessing the burden of healthcare-associated infections through prevalence studies: what is the best method?. **Infect Control Hosp Epidemiol**. World Health Organization, v. 35, n.6, p. 674–684, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1086/676424>. Acesso em: 02 fev. 2025.

## **APÊNDICE A**

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).**

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “RELAÇÃO ENTRE LETRAMENTO EM SAÚDE, AUTOEFICÁCIA E COMPLICAÇÕES DE PELE PERIESTOMIA: ESTUDO TRANSVERSAL” vinculada à Universidade Federal de Sergipe. O objetivo geral deste estudo é: Avaliar se a autoeficácia é uma variável preditora do desfecho das complicações periestoma em pacientes com estoma de eliminação cadastrados em um serviço especializado de Sergipe.

Você foi selecionado porque atende aos critérios de inclusão (usuário cadastrado no serviço especializado de distribuição de equipamentos coletores e adjuvantes para pessoas com estomas), sua participação é voluntária e não ocorrerá nenhuma punição em não aceitar participar. Como a participação é voluntária não existe nenhuma remuneração, assim como não são previstos nenhum tipo de gasto por sua parte e por isso não há ressarcimento.

Todavia, caso você tenha algum gasto ou prejuízo em decorrência da sua participação na pesquisa o ressarcimento é garantido e você tem direito a busca indenização por meio de vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Art. 927 a 954) caso haja algum tipo de dano.

Em qualquer momento, você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Ainda, mesmo participando, você pode se recusar a responder às perguntas que não se sinta confortável em respondê-las. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição. Sua participação nesta pesquisa será realizada por meio do acesso que os pesquisadores terão aos dados registrados em seu prontuário, e você responderá a um formulário sobre os dados sociodemográficos, clínicos e autoeficácia.

Em todas as etapas da pesquisa, serão respeitadas as exigências das Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 que dispõe sobre a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Os riscos que poderão acontecer com a sua participação são relacionados ao constrangimento de responder o formulário, quebra de sigilo e anonimato, além do risco de danificar o prontuário eletrônico. Para evitá-los, realizaremos a entrevista em local reservado, com privacidade, no tempo necessário para que entenda todas as perguntas e você responderá somente aos questionamentos que desejar. Seu nome será substituído por um código numérico e utilizaremos seu prontuário com cuidado, o mesmo não será editado ou modificado em hipótese alguma.

O desenvolvimento desta pesquisa trará benefícios diretos e indiretos às partes envolvidas (participantes, pesquisadores e profissionais de saúde). Os resultados poderão contribuir com a melhoria da qualidade do processo de cuidar da enfermagem, de maneira a organizar o serviço e direcionar técnica e cientificamente a assistência, favorecendo a interação entre os sujeitos e assim contribuir com a qualidade de vida das pessoas com estomas de eliminação. Como também, fomentar subsídios para o planejamento de ações da consulta de enfermagem no gerenciamento e dispensação de materiais.

As informações obtidas nessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação e serão guardados em banco de dados, sendo disponibilizados apenas para fins científicos.

Para as entrevistas realizadas via telefônica o TCLE será enviado via *WhatsApp* em formato *PDF* e assinado pela pesquisadora, esse documento deverá ser guardado e utilizado futuramente, caso necessite. As entrevistas serão gravadas e você dará o seu consentimento de forma oral ou via *WhatsApp*. Nas entrevistas realizadas pessoalmente, o TCLE será disponibilizado em duas vias de igual teor, com todas as folhas numeradas e rubricadas pela pesquisadora e assinada na última folha. Você receberá uma via e deverá assinar a outra que ficará com o pesquisador, a assinatura poderá ser digital utilizando a plataforma REDCap.

Você tem direito a esclarecer suas dúvidas sobre a pesquisa a qualquer momento, para isso nesse termo, consta o telefone e o endereço institucional da pesquisadora principal e do Comitê de Ética e Pesquisa, cuja função é proteger os participantes, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, em qualquer momento poderá entrar em contato com a pesquisadora Izabelita Alves de Araújo por meio do e-mail: [izabelita.ufs@gmail.com](mailto:izabelita.ufs@gmail.com) ou telefone (79) 99992-4084 para dirimir quaisquer dúvidas.

Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP da Universidade Federal de Sergipe, de acordo com o CAEE nº75565723.4.0000.5546, após submissão na plataforma Brasil.

Denúncias de condutas não éticas em relação a pesquisa, poderão ser encaminhadas ao Comitê de Ética em Pesquisa que fica localizado na Cidade Universitária Prof. José Aloísio de Campos - Av. Marechal Rondon s/n – Didática VII, sala 404 - Rosa Elze, São Cristóvão/SE - CEP: 490100-000. E-mail: [cep@academico.ufs.br](mailto:cep@academico.ufs.br).

São Cristóvão/SE, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Assinatura do auxiliar ou responsável da pesquisa

**Declaro que compreendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e aceito o convite para participar e autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo sua identidade.**

---

Assinatura do participante da pesquisa

**APÊNDICE B**

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE USO DE DADOS SECUNDÁRIOS**

A pesquisadora do projeto de pesquisa intitulado “RELAÇÃO ENTRE LETRAMENTO EM SAÚDE, AUTOEFICÁCIA E COMPLICAÇÕES DE PELE PERIESTOMIA: ESTUDO TRANSVERSAL” compromete-se a preservar a privacidade dos dados dos prontuários eletrônicos armazenados no Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS), concorda e assume a responsabilidade de que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. Compromete-se, ainda, a fazer a divulgação das informações coletadas somente de forma anônima e que a coleta de dados da pesquisa somente será iniciada após aprovação do CEP/UFS.

Salientamos, outrossim, estarmos cientes dos preceitos éticos da pesquisa, pautados na Resolução 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e a Lei Nº 13.709/2018 que versa sobre a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

São Cristóvão/SE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

---

(Assinatura da pesquisadora responsável)

**APÊNDICE C**

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE EM ASSUMIR OS CUSTOS DA PESQUISA**

A pesquisadora responsável pelo projeto intitulado “RELAÇÃO ENTRE LETRAMENTO EM SAÚDE, AUTOEFICÁCIA E COMPLICAÇÕES DE PELE PERIESTOMIA: ESTUDO TRANSVERSAL”, declara a viabilidade em assumir os custos da pesquisa. Trata-se de uma pesquisa tipo inquérito, transversal, analítica, com abordagem quantitativa cujos gastos estão predominantemente relacionados à impressão dos formulários e despesas com revisão textual. As análises serão realizadas pela pesquisadora responsável por meio de softwares gratuitos e/ou cujas licenças estão válidas. Adicionalmente, o aparato tecnológico necessário para o desenvolvimento da pesquisa, tais como impressoras e notebooks pertencem a pesquisadora.

São Cristóvão / SE, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Assinatura da pesquisadora responsável

**APÊNDICE D**  
**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**  
**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE**

Título do projeto: “Relação entre letramento em saúde, autoeficácia e complicações de pele periestomia: Estudo Transversal”.

Pesquisadora responsável: Izabelita Alves de Araújo

Instituição/Departamento de origem do pesquisador: PPGEN / UFS

Telefone para contato: (79) 99992-4084. E-mail: izabelita.ufs@gmail.com

A pesquisadora do projeto acima identificado assume o compromisso de:

Cumprir os termos da resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012 e da resolução nº 510/16, de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/1997, 251/1997, 292/1999, 304/2000, 340/2004, 346/2005 e 347/2005).

Garantir que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe

Zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações, que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa;

Garantir que os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho serão utilizados apenas para se atingir os objetivos previstos nesta pesquisa e não serão utilizados para outras pesquisas sem o devido consentimento dos participantes;

Garantir que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;

Garantir que os resultados da pesquisa serão tornados públicos por meio de apresentações em encontros científicos ou publicações em periódicos científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa;

Garantir que o CEP-UFS será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;

Garantir que o CEP-UFS será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos, resultantes desta pesquisa, com o voluntário;

Assegurar que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Parcial e Relatório Final da pesquisa.

#### IDENTIFICAÇÃO DOS MEMBROS DO GRUPO DE PESQUISA

|                                                           |
|-----------------------------------------------------------|
| Nome completo (sem abreviação)                            |
| <b>Izabelita Alves de Araujo (mestranda)</b>              |
| <b>Prof. Dr. Caíque Jordan Nunes Ribeiro (orientador)</b> |

---

(Assinatura física ou digital da Pesquisadora Responsável)

**APÊNDICE E**  
**INSTRUMENTO 1- COLETA DO PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL</b><br><b>MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO</b><br><b>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE</b><br><b>PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA</b><br><b>PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM</b><br><b>MESTRADO EM ENFERMAGEM</b>                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Orientador:</b> Prof. Dr. Caíque Jordan Nunes Ribeiro<br><b>Pesquisadora:</b> Izabelita Alves de Araújo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>PESQUISA: “RELAÇÃO ENTRE LETRAMENTO EM SAÚDE, AUTOEFICÁCIA E COMPLICAÇÕES DE PELE PERIESTOMIA: ESTUDO TRANSVERSAL”</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>DADOS SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Nº do participante:</b> _____ <b>Data da entrevista:</b> ____/____/____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Nome completo do usuário sem abreviações</b> _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>O senhor(a) aceita participar da pesquisa?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Qual a via utilizou para assinar o TCLE?</b> <input type="checkbox"/> TCLE impresso <input type="checkbox"/> Via WhatsApp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Número do cartão SUS:</b> _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Número de telefone com DDD: (____) _____ DN: _____ Idade:</b> _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Escolaridade:</b> <input type="checkbox"/> nenhum <input type="checkbox"/> fundamental incompleto <input type="checkbox"/> fundamental completo <input type="checkbox"/> ensino médio incompleto <input type="checkbox"/> ensino médio completo <input type="checkbox"/> superior incompleto <input type="checkbox"/> superior completo <input type="checkbox"/> especialização <input type="checkbox"/> mestrado <input type="checkbox"/> doutorado <input type="checkbox"/> outro _____ |
| <b>Raça:</b> <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Indígena                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Situação conjugal na época da cirurgia:</b><br><input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a)                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Situação conjugal atual:</b> <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a)                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Como está a sua vida sexual:</b> <input type="checkbox"/> Ativa, com regularidade <input type="checkbox"/> Ativa, ocasionalmente <input type="checkbox"/> Inativa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Possui quantos filhos vivos:</b> _____ <b>Gênero:</b> <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Intersexual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Identidade de gênero:</b> <input type="checkbox"/> Cisgênero <input type="checkbox"/> Transgênero <input type="checkbox"/> Outro: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Orientação sexual:</b> <input type="checkbox"/> Heterossexual <input type="checkbox"/> Homossexual <input type="checkbox"/> Bissexual <input type="checkbox"/> Assexual <input type="checkbox"/> Pansexual <input type="checkbox"/> Não sabe ou não deseja informar <input type="checkbox"/> <b>Outro:</b> _____                                                                                                                                                                          |
| <b>Renda familiar:</b> <input type="checkbox"/> menor que 1 salário mínimo <input type="checkbox"/> maior que 1 salário mínimo <input type="checkbox"/> entre 1 a 5 salários mínimos <input type="checkbox"/> maior que 5 salários mínimos <input type="checkbox"/> não sabe/ não deseja informar.                                                                                                                                                                                           |
| <b>Qual o número de pessoas que contribuem para a obtenção da renda familiar?</b> _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Possui plano de saúde:</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Recebe algum benefício do governo:</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, bolsa família <input type="checkbox"/> Sim, BPD (LOAS) <input type="checkbox"/> Sim, afastado por motivo de doença <input type="checkbox"/> Sim, aposentado por invalidez <input type="checkbox"/> Sim, aposentado por tempo de serviço, <input type="checkbox"/> Sim, pensionista, <input type="checkbox"/> outro benefício. <b>Qual benefício?</b> _____                              |
| <b>Ocupação:</b> <input type="checkbox"/> Trabalho com carteira assinada <input type="checkbox"/> Trabalho sem carteira assinada <input type="checkbox"/> Desempregado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

☐ Estudante ☐ aposentado ☐ do lar ☐ aposentado e trabalha ☐ Empregado ou Servidor público

☐ Aposentado **Possui acesso à internet:** ☐ Sim ☐ Não

**Pratica alguma religião:** ☐ Sim ☐ Não **Qual?**

**Endereço residencial:** Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zona rural ou urbana: \_\_\_\_\_

#### PERFIL CLÍNICO

**Principal diagnóstico /motivo da cirurgia:** ☐ Neoplasia ☐ trauma com arma branca ☐ Trauma com arma de fogo ☐ Acidente com perfuração abdominal ☐ Doença de Crohn ☐ Doença inflamatória intestinal ☐ Malformação Congênita ☐ Não sabe ☐ **Outro:** \_\_\_\_\_.

**Qual:** \_\_\_\_\_

**Qual o tipo de neoplasia:**

**Em qual unidade hospitalar realizou a cirurgia:**

**Há quanto tempo realizou a confecção do estoma:** \_\_\_\_\_

**Possui outras doenças crônicas:** ☐ Não ☐ Sim, Hipertensão ☐ Sim, Diabetes ☐ Sim, AVC ☐ Déficit cognitivo, motor. Outras: \_\_\_\_\_

**Faz uso de medicação de uso contínuo:** ☐ Sim ☐ Não. **Quais:**

**Ingere bebida alcoólica:** ☐ não ☐ diariamente ☐ semanalmente ☐ mensalmente ☐ raramente

**Tabagista:** ☐ Sim ☐ Não, nunca fumou ☐ já fui tabagista, mas parei de fumar:

A quanto tempo parou de fumar: ☐ Menos de 1 ano ☐ mais de 1 ano ☐ Mais de 2 anos ☐ Mais de 3 anos ☐ Mais de 5 anos ☐ Desde que fez a cirurgia do estoma.

**Realiza exames de rotina anualmente:** ☐ Sim ☐ Não

**Fez tratamento quimioterápico:** ☐ Sim ☐ Não

**Faz atualmente tratamento quimioterápico:** ☐ Sim ☐ Não

**Qual o tipo de estoma:** ☐ Colostomia ☐ Ileostomia ☐ Urostomia ☐ Duplo, intestinal e urinário ☐ Estoma Intestinal, mas não sabe se é Colostomia ou Ileostomia.

**A cirurgia para confecção do estoma foi:** ☐ Eletiva ☐ Urgência, Emergência

**Recebeu orientações no pré-operatório sobre o estoma:** ☐ Sim ☐ Não

**O local do estoma foi demarcado no pré-operatório:** ☐ Sim ☐ Não

**Foi orientado no pós-operatório sobre os cuidados com o estoma:** ☐ Sim ☐ Não

**No momento da alta hospitalar sentia-se seguro em relação aos cuidados com o estoma:**  
☐ Sim ☐ Não

**Permanência do estoma:** ☐ Permanente ☐ Temporário ☐ não sabe

**Já recebeu indicação médica para realizar a reversão:** ☐ Sim ☐ Não

**Quanto tempo faz que recebeu a autorização para fazer a reversão:**

☐ Menos de 3 meses ☐ Entre 3 a 6 meses ☐ entre 6 meses e 1 ano ☐ mais de 1 ano ☐ mais de 2 anos

☐ Mais de 3 anos ☐ Mais de 4 anos ☐ Mais de 5 anos

**Em qual instituição realizará a cirurgia de reversão:**

☐ Hospital público ou filantrópico ☐ Hospital particular.

**Já tentou marcar a cirurgia:**

☐ Não, nunca tentei ☐ Sim, 1 vez, estou aguardando ☐ Sim, mais de uma vez.

**Pretende continuar tentando marcar a cirurgia:** ☐ Não ☐ Sim

**Localização:** ☐ Esquerdo ☐ Direito ☐ Transverso ☐ Estoma duplo, esquerdo e direito

**Quais as pessoas que sabem que você possui um estoma:** ☐ Ninguém sabe ☐ Meu companheiro

- ☐ Meus filhos ☐ Pessoas que moram comigo ☐ outros familiares ☐ amigos próximos  
☐ Falo para todas as pessoas que convivo.

**Vazamento de efluentes na roupa:**

- ☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Ocasionalmente ☐ Frequentemente ☐ Muito frequente

**Vazamentos entre a placa e a pele:**

- ☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Ocasionalmente ☐ Frequentemente ☐ Muita frequência

**Costuma olhar o estoma utilizando um espelho:** ☐ Sim ☐ Não

**Complicações periestoma:** ☐ Nenhuma ☐ Complicações dermatológicas ☐ Infecção ☐ Hemorragias ☐ Edema ☐ Descolamento mucocutâneo ☐ Estenose ☐ Prolapso ☐ Retração ☐ Hérnia periestomal ☐ Desidratação ☐ Obstrução intestinal ☐ Fístula ☐ Granulomas ☐ Isquemia, necrose ☐ Alergias a EC e adjuvantes

**Complicações dermatológicas em pele periestoma atual ou nos últimos seis meses:**

- ☐ Nenhuma ☐ Dor ☐ Prurido ☐ Sensação de queimação ☐ Eritema/ Hiperemia ☐ Úlcera / Ferida ☐ Ressecamento/ descamação ☐ Maceração/ umidade ☐ outra. Qual: \_\_\_\_\_

**Essa complicação ocorreu quantas vezes nos últimos seis meses:**

- ☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Ocasionalmente ☐ Frequentemente ☐ Muito frequentemente

**Após a cirurgia, qual foi o tempo, aproximadamente, que o senhor(a) levou para cuidar do seu estoma sozinho:** ☐ Não cuidou sozinho (a) ☐ menos de 1 mês ☐ em 1 mês ☐ em 2 meses ☐ em 3 meses ☐ em 4 meses ☐ em 5 meses ☐ entre 6 meses a 1 ano ☐ entre 1 a 2 anos

- ☐ entre 2 a 5 anos ☐ mais que 5 anos

**Após a cirurgia, qual foi o tempo, aproximadamente, que o senhor(a) levou para**

**adaptar-se ao estoma, sentir-se “confortável”:** ☐ Não me adaptei ☐ menos de 1 mês ☐ em 1 mês ☐ em 2 meses ☐ em 3 meses ☐ em 4 meses ☐ em 5 meses ☐ entre 6 meses a 1 ano ☐ entre 1 a 2 anos ☐ entre 2 a 5 anos ☐ mais que 5 anos

**Quem costuma fazer os cuidados com seu estoma?** ☐ O senhor (a) mesmo ☐ o companheiro (a) ☐ outro familiar ☐ cuidador particular ☐ outra pessoa

**Sente-se limitado para realizar atividades diárias:** ☐ Sim ☐ Não **Quais:** \_\_\_\_\_

**Qual a quantidade média de equipamentos utilizados por mês:** ☐ menos de 15 placas e 30 bolsas ☐ em média 15 placas e 30 bolsas ☐ mais de 15 placas e 30 bolsas

**Qual o motivo que faz com que o senhor utilize mais de 15 placas e 30 bolsas por mês:**

**Utiliza adjuvantes:** ☐ Sim, utiliza adjuvantes ☐ Já utilizou, mas não utiliza no momento. ☐ Não, nunca utilizou ☐ Não conhece, nunca teve acesso aos adjuvantes

**Quais adjuvantes utiliza:** ☐ pó protetor ☐ pasta seladora ☐ lenço removedor ☐ creme ou spray barreira ☐ cinto ☐ anel de hidrocólóide ☐ fita adesiva ☐ Desodorante lubrificante ☐ gelificador / espessante ☐ cinta ☐ oclisor ☐ outro. Qual: \_\_\_\_\_

**Realiza irrigação intestinal:** ☐ Sim ☐ Não

**Possui acesso regular a quais profissionais:** ☐ Médico generalista ☐ Médico especialista ☐ Enfermeiro ☐ Assistente Social ☐ Nutricionista ☐ Psicólogo ☐ Nenhum

**Já foi avaliado (a) pela enfermeira do SASPO:** ☐ Sim, ☐ Não ☐ Não, não tenho interesse ☐ Não, não sabia que o serviço oferecia consulta com enfermeira.

**Avalie a consulta com a enfermeira do SASPO:** ☐ Excelente ☐ Boa ☐ Regular ☐ Ruim ☐ Muito ruim

**O senhor (a) já foi avaliado por enfermeira em consulta on-line:** ☐ Sim ☐ Não

**Como o senhor (a) avalia a consulta com a enfermeira via on-line:** ☐ Excelente ☐ Boa ☐ Regular ☐ Ruim ☐ Muito ruim

**Participa de algum grupo terapêutico ou associação para pessoas com estoma:** ☐ Sim ☐ Não

**Como classifica a importância de participar de grupos de apoio:**  
☐ Muito importante ☐ Importante ☐ Moderado ☐ Pouco importante ☐ Não é importante

**Pratica alguma atividade de lazer:** ☐ Sim ☐ Não. Qual a principal:

\_\_\_\_\_

**Após o estoma, tomou ou tomaria banho em piscina ou praia:** ☐ Sim ☐ Não

**Pratica alguma atividade física regular:** ☐ Sim ☐ Não. Qual a principal:

\_\_\_\_\_

**Quantos dias por semana você pratica atividade física?** \_\_\_\_\_

**Como classifica seu estado de saúde:** ☐ excelente ☐ bom ☐ regular ☐ ruim ☐ muito ruim

**Como classifica o Serviço de distribuição de equipamentos para as pessoas com estoma:**  
☐ excelente ☐ bom ☐ regular ☐ ruim ☐ muito ruim

**CUIDADOS COM O ESTOMA**

**Tipo de placa:** ☐ Plana ☐ Convexa ☐ Côncava ☐ Não sabe **Tipo de corte:** ☐ Recortável ☐ Moldável

**Tamanho da placa:** \_\_\_\_ (mm). ☐ Não sabe. **Tamanho que recorta da placa:** \_\_\_\_ (mm) ☐ Não sabe

**Permanência média da placa na pele, em número de dias:**

\_\_\_\_\_

**Quantas vezes /dia (24 horas) esvazia a bolsa:** ☐ 1 vez ☐ 2 vezes ☐ 3 vezes ☐ 3 a 5 vezes ☐ 5 a 10 vezes ☐ mais de 10 vezes

**Precisa interromper seu sono e levantar durante a noite para esvaziar a bolsa:** ☐ Sim ☐ Não

**Método de aquisição do equipamento coletor:**  
☐ Somente com recurso público ☐ Público e Plano de saúde ☐ Público e recurso particular.

**Quem é o responsável por pegar o equipamento no SASPO:**  
☐ O próprio ☐ Companheiro (a) ☐ Outro familiar ☐ Preposto ☐ Cuidador particular ☐ Amigo ☐ Outro

**DADOS DO PRONTUÁRIO RELACIONADOS ÀS DISPENSAÇÕES DE MATERIAIS**

**Primeiro CID 10 cadastrado no prontuário:** \_\_\_\_\_

**Quantidade de equipamentos coletores dispensados por mês (kit com 1 placa e 2 bolsas):**

| JAN | FEV | MAR | ABR | MAIO | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|     |     |     |     |      |     |     |     |     |     |     |     |

**Tipo de adjuvante dispensado nos últimos 12 meses:**  
☐ Pó protetor ☐ Pasta ☐ Lenço removedor ☐ Spray/creme de barreira ☐ Nunca utilizou

**DADOS DOS PRONTUÁRIOS RELACIONADOS AOS USUÁRIOS QUE EVOLUÍRAM AO ÓBITO.**

**Nome completo do paciente:** \_\_\_\_\_

**Cartão SUS:** \_\_\_\_\_

**Data do óbito:** \_\_\_\_\_

**A causa do óbito estava relacionada ao estoma:** ☐ Sim ☐ Não

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Data do cadastro no SASPO:</b></p> <p>_____</p> <p><b>Tempo decorrido entre a data do cadastro e o óbito:</b></p> <p>_____</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p><b>DADOS DOS PRONTUÁRIOS RELACIONADOS AOS USUÁRIOS QUE REALIZARAM A RECONSTRUÇÃO DO TRÂNSITO INTESTINAL (REVERSÃO).</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p><b>Nome completo do paciente:</b> _____</p> <p><b>Cartão SUS:</b> _____</p> <p><b>Data da reversão:</b> _____</p> <p><b>Realizou a reversão em qual tipo de instituição hospitalar:</b> <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Privado</p> <p><b>Nome do hospital:</b></p> <p>_____</p> <p><b>Data do cadastro no SASPO:</b></p> <p>_____</p> <p><b>Tempo decorrido entre a data do cadastro e a reversão:</b> _____</p> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

## ANEXO A

## INSTRUMENTO 2 -NEW GENERAL SELF-EFFICACY SCALE (NGSE)

Nova Escala Geral de Autoeficácia.

|   | Perguntas:                                                                                     | Nunca = 1 | Raramente=2 | Ocasionalmente=3 | Frequentemente=4 | Sempre=5 |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|------------------|------------------|----------|
| 1 | Mesmo quando as coisas estão difíceis, o senhor (a) consegue desempenhos muito bons?           |           |             |                  |                  |          |
| 2 | O senhor (a) é capaz de superar com êxito muitos desafios?                                     |           |             |                  |                  |          |
| 3 | O Senhor(a) acredita que pode realizar de forma eficaz muitas tarefas diferentes?              |           |             |                  |                  |          |
| 4 | Em geral, o senhor (a) acha que pode obter os resultados que são importantes para o senhor(a)? |           |             |                  |                  |          |
| 5 | Quando se depara com tarefas difíceis, tem certeza que vai realizá-las?                        |           |             |                  |                  |          |
| 6 | Em comparação com outras pessoas, o senhor (a) pode fazer a maioria das tarefas muito bem?     |           |             |                  |                  |          |
|   | <b>Escore total:</b>                                                                           |           |             |                  |                  |          |

Fonte: Balsan *et al.*, 2020.

## ANEXO B

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** RELAÇÃO ENTRE LETRAMENTO EM SAÚDE, AUTOEFICÁCIA E COMPLICAÇÕES DE PELE PERIESTOMIA: ESTUDO TRANSVERSAL.

**Pesquisador:** IZABELITA ALVES DE ARAUJO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 75565723.4.0000.5546

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Sergipe

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.590.416

##### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo "Informações Básicas da Pesquisa" (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2235157.pdf do "Projeto Detalhado / Brochura Investigador" (Projeto.pdf), postados em 31/10/2023.

Não foram observados óbices éticos.

##### Objetivo da Pesquisa:

Não foram observados óbices éticos.

##### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não foram observados óbices éticos.

##### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de abordagem quantitativa, utilizando os instrumentos de coleta de dados, por meio do inquérito, transversal, analítica. A amostragem será constituída por 840 usuários cadastrados no serviço de distribuição de insumos para pessoas com estomas intestinais e urinários e que receberam materiais disponibilizados pelo SUS durante o ano de 2023.

A Pesquisa, portanto, conforme informações da pesquisadora, será realizada em duas etapas: pesquisa documental e entrevista telefônica ou presencial e a elaboração de um formulário com

**Endereço:** Rua Cláudio Batista s/nº

**Bairro:** Sanatório

**CEP:** 49.060-110

**UF:** SE

**Município:** ARACAJU

**Telefone:** (79)3194-7208

**E-mail:** cep@academico.ufs.br



Continuação do Parecer: 6.590.416

base na literatura para avaliar o perfil clínico-epidemiológico, os instrumentos já validados Health Literacy Scale (HLS-14) e a New General Self-Efficacy Scale (NGSE).

É importante salientar, que o objeto será delineado a partir do conceito "Autoeficácia" definida como a "crença do sujeito em sua capacidade de produzir efeitos desejados por meio de suas próprias ações", ou seja, "quanto maior a percepção de autoeficácia, mais persistente será o esforço individual para enfrentar as adversidades (Balsan et al., 2020)".

A pesquisadora destaca, que são poucos estudos investigados neste alinhamento epistemológico, sob a ênfase "da avaliação do : avaliação da associação do LS e a autoeficácia relacionados às complicações da pele periestomia em pessoas com estomia de eliminação". Com isso, há um campo de aplicação e ser desenvolvimento cientificamente, cuja relevância para sociedade ainda não tem dimensionamento de abrangência latitudinal do campo.

É uma pesquisa na área das Ciências Naturais que transversaliza com as áreas das Humanidade, mais especificamente no campo da Gestáltica, ao passo que ensejará a melhoria da assistência de enfermagem às pessoas em uso de equipamentos coletores e adjuvantes. Diante do exposto, acredita-se que a visão multidisciplinar contribuirá para além dos resultados imediatos, uma vez que também contribuirá para o fortalecimento da concepção do "Homem Integrado" e interativo em sua capacidade de produzir efeitos desejados por meio de suas próprias ações.

Tamanho da Amostra no Brasil: 840

Apoio Financeiro: Financiamento Próprio. Orçamento Apresentado: R\$ 16.739,44

Equipe de Pesquisa: IZABELITA ALVES DE ARAUJO

Prof. Dr. Caíque Jordan Nunes Ribeiro

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Não foram observados óbices éticos.

#### **Recomendações:**

Não foram observados óbices éticos.

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não foram observados óbices éticos.

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de

**Endereço:** Rua Cláudio Batista s/nº

**Bairro:** Sanatório

**CEP:** 49.060-110

**UF:** SE

**Município:** ARACAJU

**Telefone:** (79)3194-7208

**E-mail:** cep@academico.ufs.br



Continuação do Parecer: 6.590.416

Sergipe, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento                                            | Arquivo                                       | Postagem            | Autor                     | Situação |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------|---------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_2235157.pdf | 31/10/2023 19:34:47 |                           | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | PROJETO_VERSAO_SUBMISSAO.pdf                  | 31/10/2023 19:29:27 | IZABELITA ALVES DE ARAUJO | Aceito   |
| Folha de Rosto                                            | folhaderostoassinada.pdf                      | 31/10/2023 19:26:40 | IZABELITA ALVES DE ARAUJO | Aceito   |
| Outros                                                    | termo_compromisso.pdf                         | 23/10/2023 22:07:08 | IZABELITA ALVES DE ARAUJO | Aceito   |
| Outros                                                    | dados_secundarios.pdf                         | 23/10/2023 22:06:08 | IZABELITA ALVES DE ARAUJO | Aceito   |
| Orçamento                                                 | ORCAMENTO.pdf                                 | 23/10/2023 22:04:22 | IZABELITA ALVES DE ARAUJO | Aceito   |
| Declaração do Patrocinador                                | viabilidade_custos.pdf                        | 23/10/2023 22:01:54 | IZABELITA ALVES DE ARAUJO | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_SUBMISSAO.pdf                            | 23/10/2023 21:48:20 | IZABELITA ALVES DE ARAUJO | Aceito   |
| Cronograma                                                | CRONOGRAMA.pdf                                | 23/10/2023 21:47:34 | IZABELITA ALVES DE ARAUJO | Aceito   |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | AUTORIZACAO_NEP_CER_IV.pdf                    | 23/10/2023 21:46:53 | IZABELITA ALVES DE ARAUJO | Aceito   |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | CARTA_ANUENCIA_SES.pdf                        | 23/10/2023 21:20:12 | IZABELITA ALVES DE ARAUJO | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº  
 Bairro: Sanatório  
 UF: SE Município: ARACAJU  
 Telefone: (79)3194-7208 CEP: 49.060-110  
 E-mail: cep@academico.ufs.br



Continuação do Parecer: 6.590.416

ARACAJU, 19 de Dezembro de 2023

---

**Assinado por:**  
**ROBELIUS DE BORTOLI**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Cláudio Batista s/nº  
**Bairro:** Sanatório **CEP:** 49.060-110  
**UF:** SE **Município:** ARACAJU  
**Telefone:** (79)3194-7208 **E-mail:** cep@academico.ufs.br