



**Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto**  
**Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**

---

**Aliene Cristina dos Santos**

**SATISFAÇÃO DOS PACIENTES ESTOMIZADOS  
DIANTE DO ATENDIMENTO DE UM SERVIÇO  
DE ATENÇÃO À PESSOA ESTOMIZADA**

**São José do Rio Preto**  
**2020**

**Aliene Cristina dos Santos**

**SATISFAÇÃO DOS PACIENTES ESTOMIZADOS  
DIANTE DO ATENDIMENTO DE UM SERVIÇO DE  
ATENÇÃO À PESSOA ESTOMIZADA**

Pesquisa apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, para obtenção do Título de Mestre.

**Área de Concentração:** Processo do Trabalho em Saúde.

**Linha de Pesquisa:** Processo do Cuidar nos Ciclos de Vida (PCCV).

**Grupo de Pesquisa:** Educação em Saúde (EDUS).

**Financiamento:** Pesquisa realizada com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de pessoal de Nível Superior- Brasil (**CAPES**), código de financiamento 001.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Helena Pinto

**São José do Rio Preto  
2020**

Santos, Aliene Cristina

Satisfação dos pacientes estomizados diante do atendimento de um serviço de atenção à pessoa estomizada.

São José do Rio Preto; 2020/Aliene Cristina dos Santos. 43 p.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

Área de Concentração: Processo de Trabalho em Saúde.

Linha de Pesquisa: Processo de cuidar nos ciclos de vida.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Helena Pinto.

1.Satisfação do Paciente; 2.Estomia; 3.Assistência à Saúde; 4. Unidade de Saúde

# BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Maria Helena Pinto  
(Orientadora)  
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

---

Prof<sup>o</sup> . Dr. João Júnior Gomes  
(1<sup>a</sup> avaliador)

---

Prof<sup>a</sup>. Dra Adriana Pelegrini dos Santos Pereira  
(2<sup>o</sup>. Avaliadora)

---

Prof<sup>(a)</sup>. Dr.  
(Suplente)

São José do Rio Preto, \_\_/\_\_/\_\_

## *Dedicatória*

---

Dedico este trabalho aos meus pais, João e Fátima, que sempre foram meus primeiros apoiadores durante toda a minha vida, em especial, durante a trajetória deste estudo. A vocês, todo meu amor e gratidão!!

Aos meus irmãos, cunhados e sobrinhos por todo amor, carinho e paciência que sempre tiveram comigo. Amo vocês!

Aos meus amigos-irmãos (Galera do Oba) por tanto apoio e orações. Vocês são grandes presentes de Deus na minha vida. Amo vocês!

A todos os meus amigos e colegas de trabalho do Centro de Saúde II (Postão) que me ajudaram a tornar esse sonho realidade!

## *Agradecimentos*

---

Primeiramente a Deus, por brotar esse desejo no meu coração, fazendo-me acreditar que, quando permito que Ele caminhe ao meu lado, posso ir muito mais além do que posso imaginar.

Aos cuidados e a docilidade de Maria, Virgem Santíssima, minha mãezinha do céu e intercessora. Obrigada mãe por tanto cuidado e por me livrar de muitas situações ruins.

À minha mentora e orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Helena Pinto, por acreditar neste projeto e aceitar caminhar junto comigo durante estes dois anos. Obrigada pela paciência, pela disposição e por cada ensinamento.

Ao meu amigo, na qual me espelho muito, Enf<sup>o</sup> Janderson Aguiar, pela recepção tão calorosa, por sempre se colocar à disposição durante toda a pesquisa. Você é fantástico!

Ao Kellington, uma pessoa fantástica que contribuiu muito para a realização deste estudo.

À Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto por ter permitido a realização da presente pesquisa.

A todos os meus professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FAMERP que, através de cada aula, trouxeram uma contribuição muito positiva com esta pesquisa.

À minha amiga Marianna Tognon, a primeira pessoa que eu dividi o desejo de fazer o Mestrado e me apoiou desde o início. Eu não tenho palavras para te agradecer por tanto apoio e amizade. Te amo!

À minha amiga, irmã e intercessora Amanda Letícia. Obrigada pelas orações, por sempre estar disposta a me ouvir, aconselhar e ser canal de Deus na minha vida. Amo você!

À minha colega de trabalho, amiga-irmã Juliana Ribeiro (me orgulho de termos tantas titulações assim). Gratidão por sempre me incentivar a nunca desistir e a orar comigo durante os momentos mais sombrios pelos quais passei.

À minha coordenadora Mariana Bertelli e ao secretário de saúde de Promissão Tiago Castro, por toda ajuda e apoio durante estes dois anos.

À todas as pessoas que, de algum modo, contribuíram para a realização deste sonho. Gratidão!



## *Epígrafe*

---

*Para ser grande, sê inteiro:  
Nada teu exagera ou exclui.  
Sê todo em cada coisa.  
Põe quanto és no mínimo que fazes.  
Assim cada lago a lua toda brilha,  
Porque alta vive  
(Fernando Pessoa)*

## Sumário

Dedicatória.....	i
Agradecimentos .....	ii
Epígrafe .....	iii
Lista de Figuras .....	iv
Lista de Tabelas e Quadros .....	v
Lista de Abreviaturas .....	vi
Resumo .....	vii
Abstract .....	viii
Resúmen .....	ix
1. INTRODUÇÃO .....	1
2. OBJETIVOS .....	6
2.1 Objetivos Gerais .....	6
2.2 Objetivos Específicos .....	7
3. MÉTODO.....	8
4. RESULTADOS.....	12
6. DISCUSSÃO .....	21
7. CONCLUSÃO .....	29
8 REFERÊNCIAS .....	31
APÊNDICE 1 – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	36
APÊNDICE 2 – Roteiro de coleta de dados .....	40
ANEXO – Aprovação do Comitê de Ética .....	44
MANUSCRITO .....	45

## *Lista de Figuras*

---

**Figura 01** Distribuição das características sociodemográficas das pessoas com estomia, participantes do estudo. São José do Rio Preto, 2019 (n=126).

**Figura 02** Satisfação, facilidade e dificuldades relatadas pelos pacientes do Serviço de Atenção ao Estomizado. São José do Rio Preto, 2019 (n=126)

## *Lista de Tabelas e Quadros*

---

- Tabela 01** Distribuição das características das pessoas com estomia, participantes do estudo. São José do Rio Preto, 2019 (n=126).
- Tabela 02** Orientações sobre o procedimento e cuidados com a estomia durante internação hospitalar. São José do Rio Preto, 2019 (n=126).
- Tabela 03** Satisfação, facilidade e dificuldades relatadas pelos pacientes do Serviço de Atenção ao Estomizado. São José do Rio Preto, 2019 (n=126).
- Tabela 04** Distribuição do tipo de equipamento recebido e frequência da troca. São José do Rio Preto, 2019 (n=126).
- Tabela 05** Satisfação com o equipamento coletor. São José do Rio Preto, 2019 (n=126).
- Tabela 06** Satisfação com a qualidade do equipamento coletor segundo as orientações recebidas na Unidade de Referência. São José do Rio Preto, 2019 (n=126).
- Tabela 07** Satisfação com a qualidade do equipamento segundo a frequência de troca do equipamento coletor. São José do Rio Preto, 2019 (n=126).
- Tabela 08** Satisfação com a qualidade do equipamento coletor segundo a segurança do uso diário do equipamento. São José do Rio Preto, 2019 (n=126).
- Tabela 09** Satisfação com a qualidade do equipamento segundo o tipo de estomia. São José do Rio Preto, 2019 (n=126).
- Tabela 10** Satisfação com a qualidade do equipamento coletor segundo o tempo com estoma. São José do Rio Preto, 2019 (n=126).

## *Lista de Abreviaturas*

---

SUS	Sistema Único de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
CER	Centro Especializado de Reabilitação
DRS	Departamento Regional de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
FAMERP	Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CACON	Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
SOBEST	Associação Brasileira de Estomaterapia: Estomias, Feridas e Incontinência
WCET	World Council of Enterostomal Therapists

## RESUMO

**Objetivo:** Verificar a satisfação da pessoa estomizada em relação ao atendimento e aos equipamentos fornecidos pela unidade de serviço de referência ao estomizado.

**Método:** Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, transversal, por meio de entrevista estruturada e análise de prontuário em um Serviço de Atenção ao Estomizado, com 126 pessoas com estomia que compareceram na unidade para acompanhamento. Foram realizadas análises estatísticas: descritiva e inferencial. No âmbito inferencial utilizou-se, dentro dos padrões esperados, o teste U de Mann-Whitney e Regressão Linear Multivariada.

**Resultados:** Do total de 126 pessoas com estomia, 61,9% eram do sexo masculino, idade mínima de 39 e máxima de 91 anos; 51,59% viviam com companheiro(a); 53,17% com escolaridade de 01-05 anos; 64,29% referiram atividade remunerada antes da cirurgia e 61,9% eram aposentados. A Neoplasia foi a causa da estomia em 62,7% dos pacientes, 44,44% foram submetidos à colectomia e 64,29% com estomias de permanência definitiva. Em 29,00% dos pacientes, o tempo de estomia variou entre 60 e 119 meses; 55,56% afirmaram ter recebido orientações e 52,38% não foram orientados no pré operatório. Os pacientes relataram que foram orientados sobre a troca correta do equipamento coletor: 82,54% receberam orientações, após a cirurgia; 71,43% utilizavam bolsa intestinal de uma peça; 82,54% recebiam 10 unidades; 71,43% não recebiam nenhum material adjuvante e 56 (44,44%) realizavam a troca da bolsa a cada três dias; 92,06% afirmaram ser suficientes para uso mensal. Do total, 94,44% nunca ficaram sem receber; 85,71% relataram que o equipamento atendia totalmente as suas necessidades; 88,10% pacientes relataram estar totalmente satisfeitos com o atendimento realizado pelo serviço; 89,68% relacionaram o agendamento de consultas com o médico e Enfermeiro Estomaterapeuta como a maior facilidade no Serviço e 75,40% não relataram dificuldades. Em relação à satisfação do equipamento coletor, 80,16% afirmaram estar totalmente satisfeitos com a qualidade do material e 67,46% manifestaram total segurança com o uso diário do equipamento; 92,08% afirmaram estar satisfeitos com as orientações e materiais recebidos. Os pacientes que realizavam troca a cada quatro dias (86,79%) referiram também estar totalmente satisfeitos e 79,21% afirmaram estar totalmente satisfeitos com o equipamento. Ao relacionar a qualidade do material com o tipo de

estomia: 74,26% que apresentavam colostomia relataram totalmente satisfeitos; 29,7% que possuíam estomia por um período de 60 a 119 meses também afirmaram totalmente satisfeitos com o equipamento coletor. Os testes estatísticos não evidenciaram dependência entre qualidade do equipamento coletor com as demais variáveis ( $p > 0,05$ ). **Conclusão:** Os dados apontam que a maioria dos entrevistados estava satisfeita com o atendimento realizado no Serviço de Atenção ao Estomizado. Assim, destaca-se a importância do enfermeiro estomaterapeuta como função essencial nas práticas de cuidado com estomias. Cuidados, tais como, orientações desde o período pré-operatório, com a demarcação da estomia como explicações e esclarecimentos específicos sobre a cirurgia e a importância do acompanhamento pós cirúrgico periódico com avaliação e indicação do equipamento coletor para um retorno à vida social com segurança e qualidade de vida.

**Descritores:** Satisfação do Paciente; Estomia; Assistência à Saúde; Unidade de Saúde

## ABSTRACT

**Objective:** To verify the satisfaction of ostomized patients regarding the care and equipment provided by a referral service unit to ostomized people. **Method:** This is a descriptive-exploratory, cross-sectional study, by means of structured interview and analysis of medical records in a Stomized Care Service, with 126 ostomy people who have attended the unit for follow-up. Statistical analyses were performed: descriptive and inferential. In the inferential context, the Mann-Whitney U test and Multivariate Linear Regression were used, according to expected standards. **Results:** Of the total 126 stomized; 62.9% were male, minimum age of 39 and maximum age of 91 years; 51.59% lived with partner; 53.17% with school attendance of 01-05 years; 64.29% reported paid activity before surgery and 61.9% were retired. Neoplasia was the cause of stomies in 62.7% of patients; 44.44% underwent colectomy and 64.29% with permanent stomies. In 29.00% of patients, time of stomies ranged from 60 to 119 months; 55.56% said they had received guidance and 52.38% were not guided in the preoperative period. The patients reported that they were advised on the correct exchange of the collector equipment: 82.54% received guidance after surgery; 71.43% used a one-piece intestinal bag; 82.54% received 10 units; 71.43% did not receive any adjuvant material and 56 (44.44%) exchanged the bag every three days; 92.06% said they were sufficient for monthly use. Of the total, 94.44% were never without receiving; 85.71% reported that the equipment fully attended their needs; 88.10% patients reported being fully satisfied with the care provided by the service; 89.68% related the appointment schedule with the doctor and Nurse Stoma-Therapist as the easiest in the service and 75.40% reported no difficulties. Regarding the satisfaction of the collecting equipment, 80.16% said they were totally satisfied with the quality of the material and 67.46% expressed total safety with the daily use of the equipment; 92.08% said they were satisfied with the orientations and materials received. The patients who performed the change every four days (86.79%) also reported being very satisfied and 79.21% said they were very satisfied with the equipment. When relating the quality of the material to the type of stoma: 74.26% who had colostomy reported being totally satisfied; 29.7% who had stoma for a period of 60 to 119 months also reported being totally satisfied with the collecting equipment. The statistical tests showed no dependence between the



quality of the collector equipment and the other variables ( $p > 0.05$ ). **Conclusion:** Data have pointed out that the majority of the interviewees were satisfied with the service provided by the Ostomy Care Service. Thus, the importance of the stoma nurse as essential function in the practices of stoma care is highlighted. Care, such as guidance since the preoperative period, with the demarcation of the stoma as proper explanations and clarifications about the surgery and the importance of periodic post-surgical follow-up with assessment and indication of the collector equipment to return to social life with safety and quality of life.

**Descriptors:** Patient's Satisfaction; Ostomy; Health Care; Health Unit

## RESUMÉN

**Objetivo:** Verificar la satisfacción de la persona con un estoma con el cuidado y el equipo proporcionados por la unidad de servicio de referencia para la ostomía.

**Método:** Este es un estudio descriptivo, exploratorio, transversal en un servicio de atención de ostomía, con 126 personas con ostomía que acudieron a la unidad para seguimiento, a través de entrevistas semiestructuradas y análisis de registros médicos. Se realizaron análisis estadísticos: descriptivos e inferenciales. En la esfera inferencial, se utilizaron la prueba U de Mann-Whitney y la regresión lineal multivariada, dentro de los estándares esperados.

**Resultados:** Del total de 126 pacientes ostomizados, el 62.9% eran hombres, con una edad mínima de 39 y una edad máxima de 91 años; El 51.59% vive con una pareja; 53.17% con una educación de 01-05 años; El 64.29% informó actividad remunerada antes de la cirugía y el 61.9% se retiró. La neoplasia fue la causa del estoma en el 62,7% de los pacientes, el 44,44% se sometió a colectomía y el 64,29% con estoma de forma permanente. n el 29.00% de los pacientes, el tiempo de ostomía varió entre 60 y 119 meses; El 55.56% dijo haber recibido orientación y el 52.38% no recibió orientación en el período preoperatorio. Los pacientes informaron que se les instruyó sobre el reemplazo correcto del equipo de recolección, el 82.54% recibió orientación después de la cirugía; El 71.43% utilizó una bolsa intestinal de 1 pieza, el 82.54% recibió 10 unidades, el 71.43% no recibió ningún material adyuvante y 56 (44.44%) realizó el cambio de bolsa cada 3 días; El 92.06% dijo que eran suficientes para el uso mensual, y del total, el 94.44% nunca pasó sin recibir, el 85.71% informó que el equipo satisface plenamente sus necesidades; El 88,10% de los pacientes informaron estar totalmente satisfechos con el servicio prestado por el servicio; El 89.68% relacionó la programación de consultas con el médico y la enfermera estomaterapia como la instalación más grande en el Servicio, el 75.40% no informó dificultades. Con respecto a la satisfacción del equipo de recolección, el 80.16% declaró estar totalmente satisfecho con la calidad del material y el 67.46% expresó una seguridad total con el uso diario del equipo; El 92.08% dijo estar satisfecho con

las pautas y los materiales recibidos. Los pacientes que experimentaron un cambio cada 4 días (86.79%) también informaron estar completamente satisfechos y el 79.21% dijo que estaban completamente satisfechos con el equipo. Al relacionar la calidad del material con el tipo de ostomía, el 74.26% que presentó una colostomía informó estar completamente satisfecho; El 29.7% que se sometió a una ostomía durante un período de 60 a 119 meses también declaró que estaba totalmente satisfecho con el equipo de recolección. Las pruebas estadísticas no mostraron ninguna dependencia entre la calidad del equipo de recolección y las otras variables ( $p > 0.05$ ). **Conclusión:** Los datos muestran que la mayoría de los encuestados estaban satisfechos con la atención brindada en el Servicio de atención de ostomía. Por lo tanto, la importancia de la enfermera del estoma se destaca como una función esencial en las prácticas de atención con ostomías. Atención, como orientación desde el período preoperatorio, con la demarcación del estoma como explicaciones y aclaraciones específicas sobre la cirugía y la importancia de la monitorización posquirúrgica periódica con evaluación e indicación del equipo de recolección para un retorno seguro a la vida social y calidad de vida.

**Descriptor:** Satisfacción del paciente; Estomía; Prestación de Atención de Salud; Health Centers; Centros de salud.

## INTRODUÇÃO

---

A confecção de uma estomia de eliminação intestinal é realizada através de um procedimento cirúrgico onde ocorre a exteriorização de algum segmento do intestino, através da abertura do íleo (ileostomia) ou cólon (colostomia). É um canal alternativo para a eliminação das fezes,<sup>1-2</sup> enquanto, a estomia urinária (urostomia) consiste na exteriorização dos condutos urinários na parede abdominal.<sup>2</sup>

Em relação ao tempo de permanência de uma estomia; pode ser temporária ou definitiva e estar localizada em qualquer porção do intestino ou do sistema urinário, de acordo com a patologia.<sup>1-2</sup>

O tratamento cirúrgico da neoplasia seja de bexiga ou intestino pode levar a confecção de uma estomia. No Brasil, o câncer colorretal é a terceira causa mais comum de neoplasias em homens (8,1%), e a segunda causa entre as mulheres (9,4%), necessitando de tratamentos que incluem quimioterapia, radioterapia e procedimento cirúrgico com a construção de uma estomia intestinal. Estudos apontam maior incidência acima dos 50 anos de idade, tendo como fatores de risco, a história familiar de câncer colorretal, predisposição genética às doenças crônicas intestinais, alcoolismo, tabagismo, obesidade e sedentarismo.<sup>3-5</sup>

A confecção de uma estomia, em alguns casos pode apresentar alguns riscos ou consequências, como complicações cirúrgicas, problemas sociais e psicológicos para o paciente.<sup>6</sup>

A abertura cirúrgica de uma estomia e a mudança visual e física em seus corpos geram um grande impacto na autoestima do paciente, devido ao novo estilo

de vida associado ao uso de um equipamento coletor, o que pode comprometer seu desempenho social e relações interpessoais.<sup>7</sup>

São poucos os hospitais/instituições de saúde que possuem o Enfermeiro Estomaterapeuta no seu quadro de profissionais, ou que apresentam qualquer tipo de protocolo de treinamento para este cuidado durante o período pré, pós-cirúrgico e ambulatorial.

A Estomaterapia foi reconhecida pela WCET (World Council of Enterostomal Therapists) como uma especialidade exclusiva do enfermeiro a partir da década de 1980. Foi concedida através da modalidade de pós-graduação *Latu Sensu* (especialização), voltada para a assistência de pessoas com estomias, feridas agudas e crônicas, fístulas, drenos, cateteres e incontinência anal e urinária.<sup>8</sup>

O enfermeiro com pós-graduação em Estomaterapia, é denominado pela Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) como Enfermeiro Estomaterapeuta (ET), quando formado em cursos reconhecidos pelos órgãos nacionais de educação, pela SOBEST e credenciados pelo WCET.<sup>8</sup> Após a aprovação na prova de título por esta Associação, este especialista recebe a certificação de Enfermeiro Estomaterapeuta TiSOBEST.<sup>8-9</sup>

Após o diagnóstico e indicação da cirurgia para confecção da estomia, os enfermeiros estomaterapeutas devem fornecer cuidados que abrangem o período pré, trans e pós operatório, na perspectiva de diminuir a ansiedade, as dificuldades de enfrentamento, prevenir complicações e alcançar melhor reabilitação dos pacientes.<sup>10</sup>

Ao receber alta hospitalar, alguns pacientes enfrentam situação muito traumática, não somente pelas modificações da imagem corporal, mas também pela falta ou dificuldade de acesso ao serviço de atenção especializada.<sup>11</sup>

Muitas pessoas com estomia sofrem com a falta de informação no período da alta hospitalar e assumem seus próprios cuidados sem o auxílio e orientação especializada.<sup>11</sup> Estudo aponta que, a existência de programas de orientação e educação no período pós operatório estão diretamente associadas a menores taxas de readmissão hospitalar por complicação cirúrgica.<sup>12</sup>

Outro aspecto importante a considerar é a indicação dos equipamentos coletores, que devem oferecer segurança no uso diário, associado com o preparo dos profissionais de saúde. Estes devem assistir de maneira eficaz a pessoa com estomia com relação aos cuidados com a pele, manuseio dos equipamentos e observação da estomia, o que interfere significativamente na qualidade de vida deste paciente.<sup>13</sup>

Segundo a portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, é direito da pessoa, na rede de serviço de saúde ter atendimento adequado, humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e em condições adequadas de atendimento.<sup>14</sup> Cabe ao enfermeiro, utilizando-se do processo de Enfermagem, identificar as necessidades individuais da pessoa e planejar a alta hospitalar junto com a equipe multidisciplinar para garantir a continuidade dos cuidados de saúde (Resolução 358/2009)<sup>15</sup> e o uso eficiente dos recursos da instituição e da comunidade para a desospitalização, por meio da referência e contra referência, conforme preconiza a portaria 3.390 PNHOSP/2013.<sup>16</sup>

Com o objetivo de garantir um atendimento integral e especializado às pessoas com estomia, o Ministério da Saúde publicou a Portaria MS/GM nº. 400, em 16 de novembro de 2009, que estabelece as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das pessoas com estomia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Devem ser observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Esta portaria também define que a atenção à saúde das pessoas com estomia seja composta por ações desenvolvidas na atenção básica, com orientações para o autocuidado e prevenção de complicações, além de ações desenvolvidas nos Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia.<sup>3-4</sup>

Esse serviço é composto por uma equipe multidisciplinar, à qual compete o planejamento da assistência às pessoas com estomia, contando com a participação do próprio usuário e seus familiares, com a finalidade de garantir a adesão e o prosseguimento do cuidado com qualidade no domicílio.<sup>17</sup>

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define que para prover qualidade na assistência é necessário que os serviços de saúde apresentem um bom desempenho, respeitando as pessoas em todos os sentidos, facilitando a participação dos usuários nas decisões sobre os procedimentos médicos e incentivando a comunicação clara com os profissionais de saúde.<sup>18</sup> A satisfação do usuário com o serviço de saúde é um dos resultados mais desejados no cuidado oferecido, pois, pode influenciar na adesão dos usuários ao tratamento, na busca de serviços de saúde e, conseqüentemente, trazendo um desfecho terapêutico positivo com melhora da qualidade de vida dos pacientes.<sup>18</sup>

São escassos os estudos relacionados à satisfação de pacientes com estomias sobre a assistência recebida. A maioria das pesquisas é direcionada para a qualidade de vida ou complicações pós cirúrgicas.<sup>11</sup>

Um dos princípios no cuidado com a estomia é utilizar um equipamento coletor de efluentes com aderência segura e consistente, que não apresente vazamentos desde o momento em que o equipamento é colocado no paciente até a

sua retirada. Quando a aderência do equipamento coletor é inadequada, vários problemas adicionais podem ocorrer, como menor confiança e insegurança na manutenção do equipamento, odor, maior tempo dispensado com os cuidados com a estomia, sujidade das roupas, estigma e problemas sociais, como constrangimento e participação limitada em atividades interpessoais e sociais.<sup>19</sup>

Um estudo realizado em 2014, no Sul de Minas Gerais identificou que a maioria dos pacientes apresentou um nível de satisfação “bom” com os materiais fornecidos, como o equipamento coletor, a aderência do equipamento à pele e a segurança no fechamento da bolsa, facilidade na higienização, tempo de troca de quatro a seis dias, mas destacou que a maioria não recebeu orientação no pré operatório.<sup>20</sup>

Assim, surgiu o questionamento: Os pacientes estomizados atendidos na unidade especializada do município estão satisfeitos com o atendimento e equipamento fornecido? Então, considerou-se realizar um estudo com o objetivo de obter dados sobre a satisfação da pessoa estomizada com relação ao atendimento recebido no serviço de referência do município, com a finalidade de obter subsídios para aprimorar esta assistência.



## **OBJETIVOS**

---

### **Objetivo Geral**

Verificar a satisfação dos pacientes estomizados em relação ao atendimento e equipamentos fornecidos pela unidade de serviço de referência.

## **Objetivos Específicos**

- Caracterizar as pessoas com estomia atendidas no Serviço de Atenção ao Estomizado;
- Identificar a satisfação, dificuldades e facilidades relatadas pelos pacientes atendidos na Unidade;
- Identificar a satisfação dos pacientes com o equipamento utilizado/recebido;
- Identificar a satisfação com a segurança e qualidade do equipamento.

**Delineamento e local do estudo**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal de natureza quantitativa.

O estudo foi desenvolvido no Centro Especializado de Reabilitação (CER II), localizado no município de São José do Rio Preto/SP. É responsável pelo atendimento regional de 90 municípios, composto pelo município-sede do serviço; uma microrregião formada por 31 municípios e uma macrorregião constituída de 59 municípios, que apresentam localização mais distante da sede do serviço.

Esta unidade apresenta um Programa de Atenção ao Estomizado, onde realiza o acompanhamento regular de aproximadamente 480 pessoas com estomia intestinal e urinária, com cerca de 270 atendimentos multidisciplinares/mês, bem como a compra e distribuição de equipamentos coletores e adjuvantes. A Unidade conta com um atendimento multidisciplinar, formado pelo Enfermeiro Estomaterapeuta, Médico Coloproctologista, Nutricionista, Psicóloga e Assistente Social. Tem como objetivo oferecer à pessoa estomizada um atendimento integral e de qualidade, desenvolvendo ações de autocuidado, prevenção de complicações e fornecimento de equipamentos coletores/ adjuvantes, como é estipulado pela Portaria MS/GM 400/09.<sup>3</sup>

A documentação necessária para o cadastramento da pessoa estomizada neste Programa inclui o laudo médico com informações sobre a cirurgia, preenchido pelo médico responsável com assinatura e carimbo, além dos documentos pessoais. É atribuição do Enfermeiro Estomaterapeuta o cadastramento, bem como, na

primeira consulta, a avaliação do paciente e da estomia para indicação dos equipamentos e adjuvantes.

O Programa desenvolvido no CER é classificado como Serviço de Atenção às Pessoas Estomizadas I e II e é considerado referência para a assistência às pessoas Estomizadas do Departamento Regional de Saúde (DRS) XV.<sup>3</sup>

### **População e procedimento de coleta de dados**

A população do estudo foi de 164 pacientes com estomias cadastrados no serviço e agendados para o meses de abril à junho de 2019 para avaliação do estoma pelo enfermeiro estomaterapeuta e aquisição de equipamentos. Os critérios de inclusão foram: possuir colostomia ou urostomia em um período igual ou superior a seis meses, por, de acordo com o pesquisador, ser o tempo necessário para o paciente se familiarizar com o equipamento e formular uma avaliação consistente; ter idade igual ou maior de 18 anos, ter capacidade de entendimento e compreensão das instruções para participar da pesquisa e que, após convite (realizado na sala de espera para atendimento médico/estomaterapeuta) manifestar o desejo de participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias (APENDICE 1). Uma via fornecida ao participante do estudo e outra que permanecerá arquivada pelo pesquisador por um período de cinco anos. Portanto, os critérios de exclusão foram não comparecer na unidade para aquisição de equipamentos ou consulta durante o período de coleta dos dados, não aceitar o convite para participar da pesquisa e não ter capacidade de compreensão.

Assim, foram excluídos 12 pacientes que se recusaram a participar do estudo e 26 que o familiar compareceu apresentando atestado de incapacidade do paciente, portanto, a amostra foi composta por 126 pessoas estomizadas.

A coleta de dados foi realizada no período entre abril e junho de 2019, em duas etapas: entrevista com os pacientes que compareceram na unidade para as consultas com o Médico Coloproctologista ou Enfermeiro Estomaterapeuta e análise do prontuário.

Os pacientes foram entrevistados seguindo um instrumento de coleta de dados elaborado pelo pesquisador, contendo dados sociodemográficos, tempo, tipo e localização da estomia e avaliação da qualidade da assistência recebida. Ainda, tipo e quantidade de equipamento coletor recebidos do setor, uso de material adjuvante e se os equipamentos ofereciam segurança para uso diário e satisfação com o atendimento e equipamentos fornecidos. (APENDICE 2).

Após esta etapa foi realizada análise do prontuário para coleta de dados clínicos, informações referentes à patologia, data e tipo de procedimento cirúrgico, tipo de estoma e equipamento coletor indicado.

O instrumento foi pré-testado em um estudo-piloto com nove pacientes para realização de adequações, visando garantir os resultados e objetivos do estudo.

### **Análise dos dados**

Após a tabulação dos dados coletados foram realizadas duas funções de análises estatísticas: descritiva e inferencial. A seguir, de maneira descritiva foi traçado o perfil da amostra estudada, contemplando as variáveis analisadas e os seus desdobramentos.

No âmbito inferencial foi traçado como objetivo estatístico, a análise de independência e predição entre as variáveis propostas no escopo do trabalho. Para isso utilizou-se, dentro dos padrões esperados, o teste U de Mann-Whitney e Regressão Linear Multivariada. Vale ressaltar, que os resultados de independência

entre as variáveis propostas considerou-se significância os valores de  $p < 0,05$ . Todas as análises foram obtidas por meio do Software SPSS Statistics (Versão 23) atreladas às funcionalidades da ferramenta Excel (Versão 2.016).

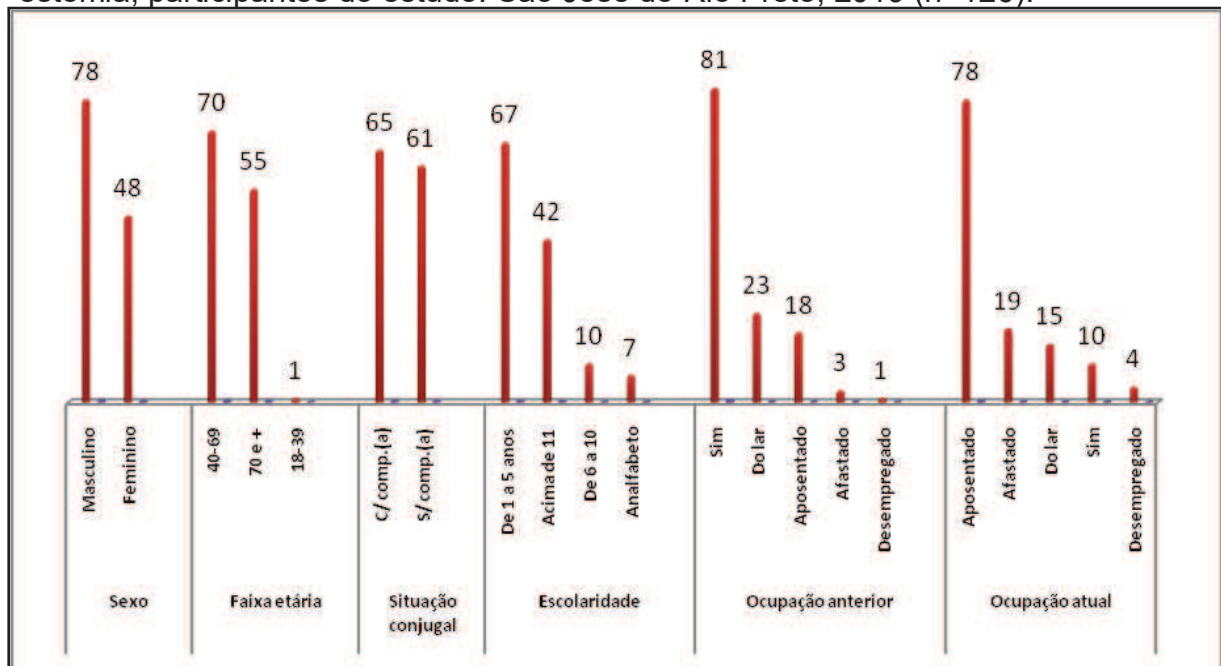
### **Aspectos Éticos**

O Projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – SP (CEP/FAMERP), via Plataforma Brasil, conforme Resolução 466/2012, sob Parecer nº 2.748.183/2018 e CAAE 89820318.4.0000.5415 (ANEXO A)

## RESULTADOS

Das 126 pessoas com estomia que participaram da pesquisa, 78 (61,90%) eram do sexo masculino, com idade média de 66,95 anos, desvio padrão de 12,94, com idade mínima de 39 e máxima 91 anos. Em relação à situação conjugal, 65 (51,59%) viviam com companheiro(a), com predomínio de escolaridade de um a cinco anos (67-53,17%); 81 (64,29%) referiram atividade laboral remunerada no período anterior à cirurgia e 78 (61,90%) referiram estar aposentados, após a cirurgia (Figura1).

**Figura 1** – Distribuição das características sociodemográficas das pessoas com estomia, participantes do estudo. São José do Rio Preto, 2019 (n=126).



Como principal causa de confecção da estomia, a neoplasia apresentou maior índice, 79 (62,70%) pacientes. A Colectomia foi a técnica cirúrgica mais empregada (44,44%) e 81 (64,29%) com estomia de permanência definitiva. Em relação ao tempo de estomia houve predominância o período entre 60 e 119 meses. (Tabela1).

**Tabela 1** – Distribuição das características clínicas das pessoas com estomia, participantes do estudo. São José do Rio Preto, 2019 (n=126).

<b>Variáveis</b>	<b>Categoria</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Patologia</b>	Neoplasia	79	62,70
	Outras*	19	15,08
	D. Chagas	13	10,32
	D. Diverticular	9	7,14
	D. Inflamatória	6	4,76
	<b>Procedimento cirúrgico</b>	Colectomia	56
Retossigmoidectomia		33	26,19
Amputação de reto		26	20,63
Cirurgia do sistema Urinário		6	4,76
Outras**		5	3,97
<b>Tipo de estomia</b>		Colostomia	93
	Ileostomia	25	19,84
	Urostomia	8	6,35
<b>Permanência</b>	Definitivo	81	64,29
	Temporário	45	35,71
<b>Tempo com estomia</b>	<= 11 meses	12	9,52
	12 à 35 meses	31	25,00
	36 meses à 59 meses	17	13,00
	60 à 119 meses	36	29,00
	> 120 meses	30	24,00

\* Outras: Hérnia, Perfuração intestinal, Síndrome de Fournier, Bexiga Neurogênica

\*\*Outras: Procedimento não especificado na contra-referência

Setenta pacientes (55,56%) afirmaram ter recebido as orientações relacionadas à confecção da estomia, e 66 (52,38%) referiram não terem sido orientados no pré-operatório sobre a estomia e cuidados. Sobre orientação de troca



correta do equipamento coletor, 106 (84,13%) receberam orientação profissional e 104 (82,54%) afirmaram receber orientação, após a cirurgia sobre cuidados com a estomia e manuseio do equipamento coletor (Tabela 2).

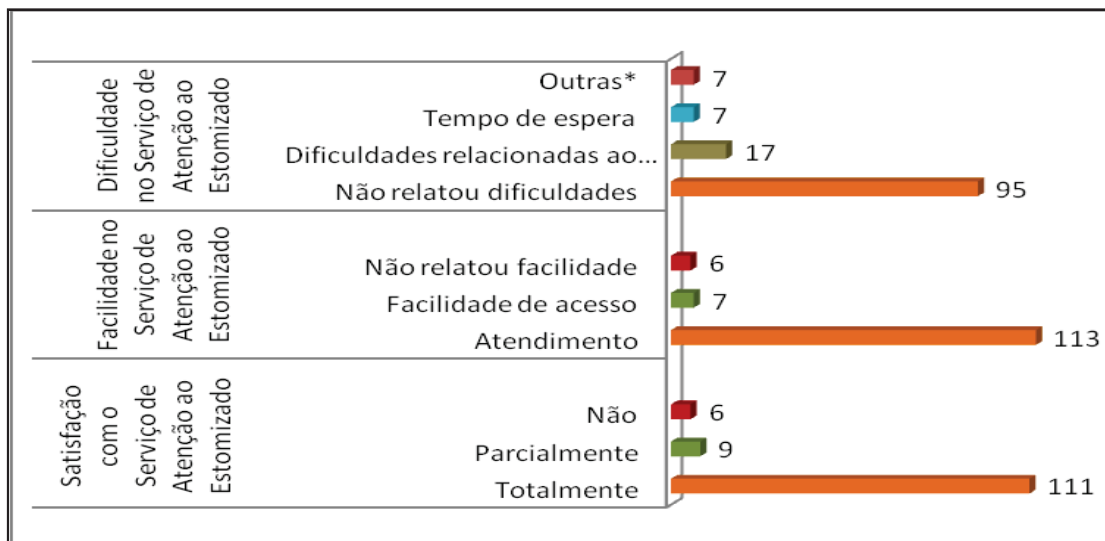
**Tabela 2** – Orientações sobre o procedimento e cuidados com a estomia. São José do Rio Preto, 2019 (n=126).

<b>ORIENTAÇÕES</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Pré- cirúrgica - Confecção da estomia</b>	Sim	70	55,56%
	Não	56	44,44%
<b>Pré -cirúrgica - Cuidados com a estomia</b>	Não	66	52,38%
	Sim	60	47,62%
<b>Pós- cirúrgica - Troca do equipamento coletor</b>	Sim	106	84,13%
	Não	20	15,87%
<b>Pós- cirúrgica - cuidados com a estomia</b>	Sim	104	82,54%
	Não	22	17,46%

Em relação ao atendimento realizado pela equipe do Serviço de Atenção ao Estomizado, 111 (88,10%) pacientes relataram estar totalmente satisfeitos com o atendimento realizado pelo serviço; 113 (89,68%) relacionaram o agendamento de consultas com o médico e Enfermeiro Estomaterapeuta como a maior facilidade no Serviço de Atenção ao Estomizado, 95 (75,40%) não relataram dificuldades (Figura 2).

O equipamento coletor mais utilizado, mencionado por 90 (71,43%) entrevistados foi o equipamento coletor de uma peça, sendo que em relação à quantidade, 104 (82,54%) recebem 10 unidades e 90 (71,43%) não recebem nenhum material adjuvante; 56 (44,44%) realizam a troca do equipamento cada três dias. (Tabela 3).

**Figura 2** – Satisfação, facilidade e dificuldades relatadas pelos pacientes do Serviço de Atenção ao Estomizado. São José do Rio Preto, 2019 (n=126).



\*Outras: Atraso ou falta do médico

**Tabela 3** – Distribuição da quantidade e tipo de equipamento recebido e frequência da troca. São José do Rio Preto, 2019 (n=126).

VARIÁVEIS	CATEGORIA	N	%
<b>Tipo de equipamento coletor</b>	Bolsa Estomia Intestinal 1 Peça	90	71,43%
	Bolsa Estomia Intestinal 2 Peças	22	17,46%
	Bolsa de Urostomia 1 Peça	5	3,97%
	Bolsa Estomia Intestinal Fechada	4	3,17%
	Bolsa Urostomia 2 Peças	3	2,38%
<b>Quantidade de equipamento coletor recebido mensalmente</b>	10	104	82,54%
	15	12	9,52%
	60	4	3,17%
	30	3	2,38%
	5	2	1,59%
	20	1	0,79%
<b>Frequência de troca</b>	3 dias	56	44,44%
	Acima de 4	53	42,06%

	2 dias	14	11,11%
	Todos os dias	3	2,38%
<b>Material Adjuvante</b>	Não	90	71,43%
	Pasta	16	12,70%
	Associação de adjuvantes	14	11,11%
	Película protetora da pele	5	3,97%
	Pó	1	0,79%

Ao serem questionados sobre a quantidade dos equipamentos recebidos serem suficientes para uso mensal, 116 (92,06%) afirmaram ser suficientes, sendo que do total, 119 (94,44%) referiram nunca terem ficado sem receber o equipamento coletor e 108 (85,71%) relataram que o equipamento atende totalmente às suas necessidades. Em relação à satisfação do equipamento coletor, 101 (80,16%) afirmaram estar totalmente satisfeitos com a qualidade do material recebido e 85 (67,46%) referiram estar totalmente seguros com o uso diário do equipamento (Tabela 4).

**Tabela 4** – Satisfação com o equipamento coletor. São José do Rio Preto, 2019 (n=126).

VARIÁVEIS	CATEGORIA	N	%
<b>Equipamento</b>	Totalmente	108	85,71%
	Parcialmente	18	14,29%
	Não	0	0,00%
<b>Qualidade do equipamento coletor</b>	Totalmente	101	80,16%
	Parcialmente	22	17,46%
	Insatisfeito	3	2,38%
<b>Segurança com o equipamento</b>	Totalmente	85	67,46%
	Parcialmente	34	26,98%

Inseguro 7 5,56%

Em relação à satisfação com a qualidade do equipamento, três (100,00%) dos que manifestaram insatisfação com a qualidade relataram que receberam orientações da unidade de referência e 93 (92,08%) afirmaram estar totalmente satisfeitos e que também receberam orientações da unidade de referência. É possível afirmar que não há evidências estatísticas de dependência entre as variáveis satisfação e orientação recebida (Tabela 5).

**Tabela 5** – Satisfação com a qualidade do equipamento coletor segundo as orientações recebidas na Unidade de Referência. São José do Rio Preto, 2019 (n=126).

<b>Satisfação com a qualidade do equipamento coletor</b>							
<b>Orientações recebidas</b>	<i>Insatisfeito</i>		<i>Parcialmente Satisfeito</i>		<i>Totalmente Satisfeito</i>		<b>Valor p</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
<i>Não</i>	0	0,00	3	13,64	8	7,92	<b>0,826</b>
<i>Sim</i>	3	100,00	19	86,36	93	92,08	
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>100,00</b>	<b>22</b>	<b>100,00</b>	<b>101</b>	<b>100,00</b>	

Com relação à frequência de troca do equipamento coletor, 71,43% das pessoas que realizavam trocas a cada dois dias referiram estar totalmente satisfeitas com a qualidade do equipamento e, entre os que mantêm tempo de troca acima de quatro dias (86,79%) também relataram totalmente satisfeitos. Observou-se que não há evidências estatísticas de dependência entre as variáveis (Tabela 6).

**Tabela 6** – Satisfação segundo a frequência de troca do equipamento coletor. São José do Rio Preto, 2019 (n=126).

FREQUÊNCIA DE TROCA DO EQUIPAMENTO COLETOR									
SATISFAÇÃO	2 Dias		3 Dias		Acima de 4 Dias		Todos os Dias		Valor p
	N	%	N	%	N	%	N	%	
<i>Insatisfeito</i>	0	0,00	1	1,79	2	3,77	0	0,00	<b>0,509</b>
<i>Parcialmente Satisfeito</i>	4	28,57	13	23,21	5	9,43	0	0,00	
<i>Totalmente Satisfeito</i>	10	71,43	42	75,00	46	86,79	3	100,00	
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>100,00</b>	<b>56</b>	<b>100,00</b>	<b>53</b>	<b>100,00</b>	<b>3</b>	<b>100,00</b>	

Dois (66,67%) dos que relataram estar insatisfeitos com o equipamento, também referiram insegurança com o uso do mesmo. Entre aqueles que estão totalmente satisfeitos, 80 (79,21%) afirmaram totalmente seguros com o uso diário do equipamento coletor. Com a realização do teste estatístico constatou-se que não há evidências estatísticas de dependência entre elas (Tabela 07).

**Tabela 7** – Satisfação com a qualidade do equipamento coletor segundo a segurança do uso diário do equipamento. São José do Rio Preto, 2019 (n=126).

SATISFAÇÃO COM A QUALIDADE DO EQUIPAMENTO COLETOR									
SEGURANÇA DO USO DIÁRIO DO EQUIPAMENTO	<i>Insatisfeito</i>		<i>Parcialmente Satisfeito</i>		<i>Totalmente Satisfeito</i>		Valor p		
	N	%	N	%	N	%			
<i>Inseguro</i>	2	66,67	0	0,00	5	4,95	<b>0,330</b>		
<i>Parcialmente Seguro</i>	1	33,33	17	77,27	16	15,84			
<i>Totalmente Seguro</i>	0	0,00	5	22,73	80	79,21			

<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>100,00</b>	<b>22</b>	<b>100,00</b>	<b>101</b>	<b>100,00</b>
--------------	----------	---------------	-----------	---------------	------------	---------------

Dois (66,67%) dos insatisfeitos com o equipamento coletor apresentavam colostomia e 75 (72,73%) dos totalmente satisfeitos também apresentam o mesmo tipo de estomia. Ao realizar o teste estatístico entre estas variáveis foi possível observar que não há evidências estatísticas de dependência (Tabela 8).

**Tabela 8** – Satisfação com a qualidade do equipamento segundo o tipo de estomia. São José do Rio Preto, 2019 (n=126).

TIPO DE ESTOMIA	SATISFAÇÃO COM A QUALIDADE DO EQUIPAMENTO COLETOR						Valor p
	Insatisfeito		Parcialmente Satisfeito		Totalmente Satisfeito		
	N	%	N	%	N	%	
<i>Colostomia</i>	2	66,67	16	72,73	75	74,26	<b>0,898</b>
<i>Ileostomia</i>	1	33,33	6	27,27	18	17,82	
<i>Urostomia</i>	0	0,00	0	0,00	8	7,92	
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>100,00</b>	<b>22</b>	<b>100,00</b>	<b>101</b>	<b>100,00</b>	

Trinta (29,70%) dos que relataram totalmente satisfeitos com a qualidade do equipamento coletor apresentavam tempo com a estomia de 60 a 119 meses. Constatou-se também que não há evidências de dependência entre elas (Tabela 9).

**Tabela 9** – Satisfação com a qualidade do equipamento coletor, segundo o tempo com a estomia. São José do Rio Preto, 2019 (n=126)

TEMPO COM A	SATISFAÇÃO COM A QUALIDADE DO EQUIPAMENTO COLETOR			Valor p
	Insatisfeito	Parcialmente	Totalmente	

<b>ESTOMIA</b>			<i>Satisfeito</i>		<i>Satisfeito</i>		<b>0,456</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
<i>&lt;= 11 meses</i>	0	0,00	0	0,00	12	11,88	
<i>12 a 35 meses</i>	1	33,33	7	31,82	23	22,77	
<i>36 meses a 59 meses</i>	0	0,00	5	22,73	12	11,88	
<i>60 a 119 meses</i>	0	0,00	6	27,27	30	29,70	
<i>&gt; 120 meses</i>	2	66,67	4	18,18	24	23,76	
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>100,00</b>	<b>22</b>	<b>100,00</b>	<b>101</b>	<b>100,00</b>	

## DISCUSSÃO

---

O presente estudo mostrou predominância no sexo masculino, com média de idade 66,95 anos; vivem com companheira e grau de escolaridade de um a cinco anos. Este achado vai ao encontro de outro estudo realizado com pacientes estomizados no Distrito Federal, em 2011. Mostrou também uma população predominante do sexo masculino, com idade superior a 40 anos e ensino fundamental incompleto.<sup>21</sup> Diferente do estudo realizado em 2014, que avaliou a satisfação com o uso de equipamentos, com as pessoas com estomias intestinais cadastradas no Programa de Assistência a Estomizados, em uma cidade no sul de Minas Gerais, onde o predomínio foi de mulheres, casadas, com média de idade de 61,6 anos.<sup>20</sup>

Outros estudos relataram que o medo da detecção precoce de doenças, associada com o temor do diagnóstico são fatores que podem justificar a menor frequência de acesso aos serviços de saúde pelos homens. Isto contribui para a procura de recursos alternativos, como a automedicação, uso da medicina popular e ervas medicinais caseiras, considerados por eles como eficaz no tratamento de algum tipo de agravo. Este procedimento é que os tornam mais vulneráveis a complicações e diagnósticos em estágios avançados da doença, como as neoplasias colorretais, cujo o tratamento é cirúrgico com confecção de estomia.<sup>22-23</sup>

Mesmo com algumas diferenças entre os gêneros, a média de idade ainda permanece em evidência (acima de 60 anos). Atualmente, o aumento da população idosa no Brasil tem causado mudanças sociais e econômicas e, conseqüentemente,



um aumento das doenças crônicas, como o diabetes, hipertensão arterial, trauma e câncer.<sup>24</sup>

O nível de escolaridade da população em estudo apresenta predomínio de indivíduos com ensino fundamental, assemelhando-se a diversos estudos. Pode-se observar que em relação ao nível educacional, há uma diminuição gradual dos índices de analfabetismo no Brasil, de 10,1% em 2007 para 8,3% em 2015.<sup>25</sup>

Enquanto neste estudo 64,29% declararam atividade laboral remunerada no período anterior à cirurgia, e 61,90% referiram estar aposentados após a cirurgia; em Goiás, um estudo que avaliou a qualidade de vida dos pacientes com estomia intestinal identificou que a maioria era desempregado.<sup>2</sup>

Esta discrepância dos pacientes que estavam inseridos no mercado de trabalho antes da cirurgia em relação ao período, após o procedimento cirúrgico, de aposentados e desempregados é um fato que chama a atenção. Estudos apontam que os pacientes preferem se afastar ou se isolar para evitar constrangimentos perante a sociedade, devido a ruídos e odores, ou insegurança pela possibilidade de ocorrer acidentes com a bolsa coletora e vazamento de fezes, o que pode dificultar a própria aceitação em seu processo de readaptação a sua nova condição de estomizado.<sup>26-28</sup>

Outro aspecto a ser considerado é que o afastamento do trabalho pode fazer com que a pessoa opte por utilizar-se dos direitos da legislação regulamentada pelo Decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004, que estabelece que a pessoa com estomia pode receber auxílio do governo durante o tratamento da doença ou permanentemente. Este decreto é assegurado a todas as pessoas com deficiência, sendo entendida pela lei como qualquer pessoa que apresente alteração completa

ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano que resulte em comprometimento da função orgânica, o qual inclui a pessoa com estomia.<sup>29-30.</sup>

Estes fatores destacam a importância do atendimento multidisciplinar à pessoa com estomia durante os períodos perioperatório e ambulatorial, sustentado por um sistema eficaz de Referência e Contra-referência. Assim, pode refletir de forma positiva na satisfação e no processo de adaptação com a estomia, conforme preconiza a portaria 3.390 PNHOSP/2013, que diz respeito a desospitalização e alta responsável.<sup>16</sup> Isto implica também no acompanhamento periódico do paciente por profissionais capacitados, o que está diretamente relacionado à melhor readaptação, qualidade de vida para a pessoa com estomia<sup>31.</sup>, sobretudo, a satisfação dos usuários com o atendimento.

A reinserção do indivíduo no ambiente de trabalho e a convivência com outras pessoas contribuem de forma positiva para o seu bem-estar e saúde mental. Contudo, é essencial que os profissionais de saúde estejam aptos para informar sobre as leis trabalhistas, bem como, a participação no processo de readaptação à sua nova condição de vida, tais como, o manuseio dos equipamentos coletores e possíveis intercorrências, para que a pessoa com estomia sintase segura para retornar às atividades sociais e ao trabalho.<sup>32</sup>

O tempo de estomia no grupo pesquisado variou entre 11 à 120 meses, a neoplasia foi o motivo da estomia (62,70%), a colectomia foi o procedimento cirúrgico mais prevalente e o tipo de estomia foi a colostomia, sendo 64,29% de permanência definitiva. Esses dados são semelhantes ao estudo realizado com os pacientes registrados no Programa CACON (Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia), em 2013, no Hospital Universitário e na Unidade de Pronto Atendimento em Maceió. Foram encontrados como motivo da estomia, o

câncer colorretal (48,60%), que resultaram em colostomia (84,60%) e (43,00%) de permanência definitiva.<sup>33</sup>

Outros estudos desenvolvidos tanto no Brasil, como na Suécia, Espanha e Irã, com população de faixa etária semelhante, também encontraram como procedimento cirúrgico, a prevalência da colectomia, acompanhada da Colostomia com permanência definitiva.<sup>34-36</sup>

Com o aumento da expectativa de vida da população brasileira, as neoplasias têm influenciado no perfil de mortalidade do país, ocupando o segundo lugar como causa do óbito, resultando como um problema de saúde pública. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer de cólon e reto está entre os tipos de câncer mais incidentes no Brasil, tanto no sexo masculino como no feminino.<sup>4.</sup>

Dos participantes do estudo, 88,10% deles relataram estar totalmente satisfeitos com o atendimento do serviço e o relacionamento com o enfermeiro estomaterapeuta, sendo esta uma das facilidades mencionadas pelos pacientes no Serviço de Atenção ao Estomizado e 75,40% não relataram dificuldades. Um estudo qualitativo realizado na Espanha ressaltou que as pessoas estomizadas consideram fundamental a relação com os profissionais da saúde para o enfrentamento de ser um estomizado com segurança, sem medos do retorno à vida cotidiana, com autossuficiência. Enfatizam que as dificuldades encontradas são a falta de profissionais treinados para fornecer cuidados com a estomia, o que traz sentimentos de insegurança e desamparo. Os autores ainda destacam que tanto nas instituições privadas como na atenção Primária à Saúde há escassez de enfermeiros estomaterapeutas.<sup>10</sup>

A maior parte dos participantes relatou que foi orientado sobre os cuidados com a estomia e a troca do equipamento coletor e cerca de 50,00% informaram que

foram orientados sobre a confecção e cuidados com a estomia. A maioria afirmou que estava totalmente satisfeito com as orientações; 71,43% faziam uso de equipamento coletor de uma peça, com troca a cada dois dias e 86,79% a cada quatro dias. Dados que divergem do estudo que avaliou a satisfação dos pacientes estomizados com o uso dos equipamentos, no qual 81,25% dos entrevistados relataram não ter recebido orientação antes da cirurgia e 62,50% nem no pós-operatório. Todos relataram ter recebido orientação no ambulatório de estomaterapia, tanto em relação aos cuidados com a estomia como no manuseio de equipamentos, e relataram satisfação com os equipamentos fornecidos, os quais 53,10% faziam uso de equipamento de duas peças.<sup>20</sup>

Como mencionado anteriormente, o atendimento pelos médicos e enfermeiro estomaterapeuta, no Serviço de Atenção ao Estomizado foi relatado como uma facilidade por 89,68% dos entrevistados, e 88,10% referem estar totalmente satisfeitos com o serviço oferecido. Um estudo desenvolvido com pacientes internados para tratamento clínico, em um hospital na Turquia, verificou satisfação com cuidados de Enfermagem em geral, mas pouca satisfação com as informações fornecidas pela equipe de Enfermagem. Os pacientes relataram que gostariam de receber informações sobre a sua doença, estado de saúde e prognósticos de sua condição de saúde. Os autores ainda acrescentam que as habilidades de comunicação dos profissionais de saúde desempenham um papel fundamental para garantir que os pacientes sintam-se valorizados e bem cuidados. Concluíram que os gerentes deveriam incluir no programa de treinamento, as habilidades e atitudes dos enfermeiros assistenciais, segundo as expectativas dos pacientes, para assegurar a satisfação e a melhor qualidade dos cuidados de Enfermagem oferecidos.<sup>37</sup>

Em outro estudo que relacionou qualidade de vida do estomizado com a consulta de Enfermagem do estomaterapeuta, realizado em Portugal observou que embora os relatos dos pacientes fossem de que não tinham passado por consulta de Enfermagem antes da confecção da estomia, informaram que foi realizada a demarcação da estomia antes da cirurgia.<sup>38</sup> O que causa estranheza, talvez devido a uma comunicação pouco efetiva do estomaterapeuta, no momento da demarcação da estomia, isto é, quando se devia acrescentar orientações específicas, em linguagem compreensiva sobre a confecção da estomia e outras informações desejadas pelo paciente.

É necessário que a equipe multidisciplinar esteja em sintonia para desenvolver uma assistência adequada, incluindo todo aporte técnico, psicológico e de educação em saúde para estimular a autonomia e o autocuidado de forma que auxilie a pessoa no processo de readaptação na nova condição de vida com a estomia. O estudo realizado no Irã, com pessoas estomizadas concluiu que os enfermeiros e equipe multidisciplinar precisam ajudar a melhorar a satisfação da pessoa estomizada para facilitar a sua adaptação com ajustamentos, tanto na saúde como na dimensão familiar, social, ocupacional e emocional.<sup>36</sup>

Os testes estatísticos não evidenciaram dependência entre as variáveis satisfação do paciente com a qualidade do equipamento e as orientações recebidas, com a frequência de troca do equipamento coletor, com a segurança no uso do equipamento, tipo de estomia e tempo de estomia.

Embora o presente estudo não tenha abordado tais aspectos, vale ressaltar que o estudo realizado no Irã, com o objetivo de buscar a relação entre adaptabilidade e satisfação com a vida, entre pacientes estomizados revelou que os pacientes, a maioria com ostomia permanente apresentava baixa satisfação com a

vida e citou que 59,5% dos pacientes com estomia estudados na Holanda estavam descontentes com suas vidas, e 29,5% deles eram muito infelizes. Além disso, os resultados dos estudos não mostraram correlação significativa entre o nível de satisfação com a vida e fatores demográficos, como idade, sexo, estado civil, tipo de estomia e tempo de estomia.<sup>36</sup>

A identificação dos dados epidemiológicos pode estar diretamente relacionada ao processo de implementação de ações que favoreça uma assistência direcionada e satisfatória para a pessoa em particular.<sup>28</sup> A sexualidade é um aspecto identificado como uma das maiores dificuldades de adaptação enfrentadas pela pessoa estomizada. As mudanças na imagem corporal, proveniente do procedimento cirúrgico interfere diretamente na atividade sexual, devido a não aceitação ou recusa pelo parceiro(a), perda ou diminuição da libido, disfunção erétil, entre outras.<sup>39</sup> Fatores que podem interferir na satisfação da pessoa com estomia com a sua vida de maneira geral.

Os enfermeiros tem papel fundamental no apoio emocional e psicológico para os pacientes e familiares em todos os momentos do tratamento desde na informação do diagnóstico, assim como, na segurança dos cuidados e orientações para a alta hospitalar, sempre com conhecimentos, atitudes e habilidades profissionais qualificadas.<sup>40-41</sup>

Os estudos que avaliam a satisfação do paciente com os serviços de saúde, têm o objetivo de apreender as expectativas e sugestões dos usuários buscando constantemente a melhoria do serviço e associando os efeitos sociodemográficos na sua satisfação com as fases do tratamento. Estes aspectos poderão fornecer dados para o ajustamento do desempenho dos serviços que eles oferecem para atender a essas expectativas.<sup>40-</sup>

Em relação à satisfação com a qualidade do equipamento coletor com as orientações recebidas na Unidade de Referência, 92,08% afirmaram que receberam orientações desta unidade. Através do acompanhamento dos pacientes durante a realização do estudo, foi possível observar a dinâmica dos atendimentos da unidade. O paciente trimestralmente passa por consulta com o enfermeiro estomaterapeuta para avaliação da estomia, identificação de complicações, avaliação do equipamento coletor e orientações sobre autocuidado e cuidado com a estomia. Logo após o paciente consulta-se com o médico proctologista que irá reavaliar as condições clínicas do paciente de acordo com o tratamento abordado.

Por esse motivo, acredita-se que a satisfação do paciente deve ser medida constantemente usando-se instrumentos de avaliação válidos e confiáveis para avaliar a qualidade, identificar variáveis que afetam o atendimento e determinar quais itens devem ser priorizados e quais requerem alteração no serviço com base nas respostas dos pacientes.<sup>40-</sup> Um bom instrumento de avaliação para medir os fatores que determinam a satisfação do paciente deve ser desenvolvido para melhorar a qualidade do serviço de Enfermagem realizado.

## CONCLUSÃO

---

O estudo apontou que os resultados estatísticos demonstraram predominância da satisfação da pessoa estomizada com o Serviço de Atenção ao Estomizado em relação ao atendimento e orientações sobre o manuseio e troca correta do equipamento coletor.

Observou-se que a quantidade e qualidade dos equipamentos coletores e adjuvantes dispensados mensalmente pelo serviço de referência foram considerados totalmente satisfatórios, e em nenhum momento os pacientes ficaram sem receber estes materiais.

Com isso, ressalta-se a necessidade de profissionais capacitados, tanto no atendimento hospitalar como no ambulatorial que possam oferecer todo suporte e orientações necessárias aos pacientes que precisam realizar o procedimento cirúrgico para confecção da estomia.

Outro fator importante a ser abordado e aperfeiçoado é a comunicação entre o serviço de atenção básica e hospitalar, fortalecendo o sistema de referência e contra-referência, para que o paciente, após a alta hospitalar, já seja orientado e direcionado ao Serviço de Atenção ao Estomizado, evitando possíveis transtornos.

Este estudo apresenta informações relevantes para a melhora no atendimento às pessoas com estomias, bem como, a ampliação de novos estudos referentes a esta questão; de forma que possam incentivar a construção de novas diretrizes para aprimoramento do programa de pacientes com estomias.

O enfermeiro tem papel importante no processo das práticas de cuidado ao paciente com estomia. Estas práticas, por meio das intervenções de Enfermagem incluindo orientação no pré e pós operatório sobre confecção e cuidados com a estomia, possíveis complicações e acompanhamento periódico no Serviço de Referência ao Estomizado para avaliação e indicação do equipamento coletor, bem como, orientações sobre manuseio e troca correta.

As limitações do estudo foram as dificuldades na realização da coleta de dados devido ao índice de abstenção dos pacientes em consulta (durante o período de coleta dos dados), relacionado com o agendamento trimestral de retorno médico



e quantidade limitada de estudos relacionados à satisfação do paciente estomizado em relação ao atendimento recebido.

## REFERÊNCIAS

---

1. Hubbard G, Taylor C, Beeken B, Campbell A, Gracey J, Grimmett C et al. Research priorities about stoma-related quality of life from the perspective of people with a stoma: A pilot survey. *Health Expect.* 2017 Dec [cited 2019 Sep 11];20(6):1421-27. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5689233/http://dx.doi.org/10.1111/hex.12585>.
2. Faria FL, Labre MM, Sousa IF, Almeida RJ. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com estomia intestinal. *Arq. Ciênc. Saúde [internet]* 2018 abr-jun;25(2):08-14. Available from: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/924/756>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº.400 de 16 de novembro de 2009. Estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema único de Saúde – SUS, a serem observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília, 16 de novembro de 2009. [cited 2020 jun 15]. Available from: [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).
4. \_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Câncer. Incidência de Câncer no Brasil. [cited 2020 jun 14]. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.
5. Jayarajah U, Samarasekera AMP, Samarasekera DN. A study of long-term complications associated with enteral ostomy and their contributory factors. *BMC Research Notes.* 2016.[cited 2020 jun 15];9(500):1-6. Available from: <https://bmcresearchnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-016-2304-z>.
6. Kimura CA, Kamada I, Jesus CAC, Guilhem D. Quality of life of colorectal cancer patients with intestinal stomas. *Journal of Carcinogenesis & Mutagenesis.* [Internet]. 2014 [cited 2019 Sep 11];10(07):1-7. Available from: <https://www.omicsonline.org/open-access/quality-of-life-of-colorectal-cancer-patients-with-intestinal-stomas-2157-2518-S10-007.php?aid=33439>.
7. Sá DLF, Pinheiro RX, Araújo MMO, Falcão PC, Chagas MX. Cuidados com o paciente pré cirúrgico de ostomia. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.* 2018;4:21-30.
8. Borges EL. Atuação do enfermeiro na estomaterapia e a legislação brasileira: avanços e crescimentos da área. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro [internet].* 2016 [cited 2020 Jan 15];6(2). Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1467/1112>. Epub Mai/Agos, 2016. <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v6i2.1467>.
9. Sobest. Associação Brasileira de estomaterapia:estomias, feridas e incontinência. [cited 2020 jan 15]. Available from: <http://www.sobest.org.br/texto/6>.

10. Nieves CB, Díaz CC, Celdrán-Mañas M, Morales-Asencio JM, Hernández-Zambrano SM, Hueso-Montoro C. Ostomy patients' perception of the health care received. *Rev Latino-Am. Enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]*. 2017 [cited 2019 Sep 11];25: e2961. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100400&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100400&lng=en). Epub Dec 11, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2059.2961>.
11. Rojanasart S. The impact of early involvement in a Postdischarge Support Program for Ostomy Surgery Patients on Preventable Healthcare Utilization. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2018 [cited 2019 Sep 11];45(1):43-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5757661/> <http://dx.doi.org/10.1097/WON.0000000000000395>.
12. McMullen CK, Bulkley JE, Altschuler A, Wendel CS, Grant M, Hornbrook MC et al. Greatest Challenges of Rectal Cancer Survivors: Results of a Population-Based Survey. *Dis Colon Rectum*. 2017 [cited 2019 Sep 11];59(11):1019-27. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5226258/> <http://dx.doi.org/10.1097/DCR.0000000000000695>.
13. Rosado SR, Dázio EMR, Siepierski CT, Filipini CB, Fava SMCL. O Cuidado de Enfermagem e as lacunas nas Assistência à criança com estomia: Uma revisão integrativa. *Revista Estima*. 2015;13(02).
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília, 2009.[cited 2020 jun 14]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820\\_13\\_08\\_2009.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html).
15. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 358 de 15 de outubro de 2009. Brasília: COFEN; 2009 [cited 2020 jun 15]. Available from: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html).
16. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.390, de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 30 dez. 2013. [cited 2020 jun 14]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390\\_30\\_12\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html). Acesso em: 14 jun. 2020.
17. Comes Y, Trindade JS, Shimizu HE, Hamann EM, Bargioni F, Ramirez L et al. Avaliação da satisfação dos usuários e da responsividade dos serviços em municípios inscritos no Programa Mais Médicos. *Ciênc. saúde coletiva [Internet]*. 2016 Sep [cited 2019 Sep 11];21(9): 2749-2759. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000902749&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000902749&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015219.16202016>.
18. Paiva MBP, Mendes W, Brandão AL, Campos CEA. Uma contribuição para a avaliação da Atenção Primária à Saúde pela perspectiva do usuário. *Physis*

- [Internet]. 2015 Sep [cited 2019 Sep 11];25(3):925-50. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312015000300925&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000300925&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000300013>.
19. Colwell JC, Bain KA, Hansen AS, Droste W, Vendelbo G, James-Reid S. International Consensus Results. Development of Practice Guidelines for Assessment of Peristomal Body and Stoma Profiles, Patient Engagement, and Patient Follow-up. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2019; [cited 2020 jun 17];46(6):497-504. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31738305/>.
20. Spnazato RVS, Santos CRS, Morita ABPS, de Paula MAB. Satisfação de Pacientes com estomias intestinais quanto ao uso de equipamentos. *Rev Estima [internet]* 2016 [cited 2020 jun 16];14(4):193-202. Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/432/pdf>.
21. Almeida EJ, Silva AL. Caracterização do Perfil Epidemiológico dos Estomizados em Hospitais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. *Rev Estima [internet]* 2015 [cited 2020 jun 14];13(1):11-6. Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/101/pdf>.
22. Miranda TN, Teixeira JC, Oliveira ACR, Fernandes RTP. Factors that negatively influence the integral assistance to the user of basic health care in men beings. *Journal of Health Connections [Internet]* 2020 [cited 2020 Fev 20] 2 (1): 30-43. Available from: <http://periodicos.estacio.br/index.php/journalhc/article/view/4062/47964818>.
23. Salomé, GM; Almeida, SA. Association of sociodemographic and clinical factors with the self-image and self-esteem of individuals with intestinal stoma. *Journal of Proctology*, 2014. [cited July 02]; 34:159-166. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/jcol/v34n3/2237-9363-jcol-34-03-0159.pdf>.
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Brasil em Síntese. Educação. [cited 2020 jul 17]. Available from: <https://brasilemsintese.ibge.gov.br/educacao/taxa-de-analfabetismo-das-pessoas-de-10-anos-ou-mais.html>.
25. Miranda SM, Luz MHBA, Sonobe HM, Andrade EML et al. Sociodemographic and Clinic Characterization of People with Ostomy in Teresina. *Rev Estima [Internet]* 2016 [cited 2020 Fev 20] 14(1): 29-35. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/6af1/16802b309d2aaf32dabdefff7dd358107649.pdf>.
26. Capilla D, Nieves CB, Zambrano SMH, Juárez RM, Asencio JMM et al. Living with an Intestinal stoma: A qualitative Systematic Review Concepcion. *Qualitative Health Research [Internet]* 2019 [cited 2020 Fev 20] 29(9): 1255-65. Available from: [https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049732318820933?rfr\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed&url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=qhra](https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049732318820933?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=qhra).
27. Silva AL, Kamada I, Sousa JB, Vianna AL, Oliveira PG. Convivência conjugal com o parceiro estomizado e suas implicações sociais e afetivas: estudo

- comparativo. *Enfermeria Global*. 2018 [cited 2020 jun 13];50:237-49. Available from: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/pt\\_1695-6141-eg-17-50-224.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/pt_1695-6141-eg-17-50-224.pdf).
28. Nascimento CMS, Trindade GLB, Luz HBA, Santiago RF. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. [Internet] 2011 [cited 2020 Fev 20] 20(3):557-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/18.pdf.com>.
29. Cerqueira LCN, Cacholi SAB, Nascimento VS, Koeppe GBO et al. Clinical and sociodemographic characterization of ostomized patients treated at a referral center. *Rev Rene* [Internet] 2020 [cited 2020 Fev 20] 21:e42145. Available from: [http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/49981/1/2020\\_art\\_lcncerqueira.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/49981/1/2020_art_lcncerqueira.pdf).
30. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto n. 5.296 de 02 de Dezembro de 2004. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasília, 02 de dezembro de 2004. [cited 2020 jun 15]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm).
31. Finlay B, Sexton H, McDonald C. Care of patients with stomas in general practice. *Aust J Gen Pract* [internet]. 2018 June [cited 2020 Fev 20];(47)6: 362-5. Available from: <https://www1.racgp.org.au/ajgp/2018/june/stomas-in-gp/>.
32. Selau CM, Limberger LB, Silva MEN, Pereira AD, Oliveira FS, Margutti KMM. Percepção dos pacientes com estomia intestinal em relação às mudanças nutricionais e estilo de vida. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2020 Fev 20] 28:e20180156. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0156>.
33. De Freitas Lins Neto MÁ, de Araújo Fernandes DO, Didoné EL. Epidemiological characterization of ostomized patients attended in referral Center from the city of Maceió, Alagoas, Brazil. *J. Coloproctol. (Rio J.)* [Internet]. 2016 June [cited 2020 Apr 05];36(2):64-8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-93632016000200064&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-93632016000200064&lng=en).
34. Carlsson E, Fingren J, Hallén AM, Petersén C, Lindholm E. The prevalence of ostomy-related complications 1 year after ostomy surgery: A prospective, descriptive, clinical study. *Ostomy Wound Manage*. [Internet] 2016. [cited 2020 Marc 08] 62(10):34-48. Available from: <https://www.o-wm.com/article/prevalence-ostomy-related-complications-1-year-after-ostomy-surgery-prospective-descriptive>.
35. Coca C, Larrinoa IF, Serrano R, García-Llana H. The impact of specialty practice nursing on health-related quality of life in persons with ostomies. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. [Internet]. 2015 [cited 2020 Marc 08] 42(3). Available from: <https://insights.ovid.com/article/00152192-201505000-00008>.
36. Dehvan F, Nobahar M, Ghornani R, Ghanei Gheshlagh R, Najafi M, Jan Amiri M. The relationship between adaptability and life satisfaction among ostomy patients. *Nurs Pract Today*. 2019 [cited 2020 jun 13];6(3):152-161. Available from: <http://npt.tums.ac.ir/index.php/npt/article/view/631>

37. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nurs Open*. 2019 [cited 2020 jun 14];6(2):535-45. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6419107/>.
38. Miranda LSG, Carvalho AAS, Paz EPA. Qualidade de vida da pessoa estomizada: relação com os cuidados prestados na consulta de enfermagem de estomaterapia. *Esc Anna Nery* [internet] 2018 [cited 2020 jun 14];22(4):e20180075. Available from: [www.scielo.br/EAN](http://www.scielo.br/EAN).
39. Cardoso DBR, Almeida CE, Santana ME, Carvalho DS, Sonobe HM, Sawada NO. Sexualidade de pessoas com estomias intestinais. *Rev Rene*. [internet] 2015 [cite 2020 jun 01]; 16(4):576-85. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/2051/pdf>.
40. Buchanan J, Dawkins P, Lindo JLM. Satisfaction with nursing care in the emergency department of an urban hospital in the developing world: A pilot study. *Int Emerg Nurs*. 2015 [cited 2020 jun 19];23:218–24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25700596/>.
41. Goh M I, Ang ENK, Chan Y H, He HG, Vehvilainen Julkunen K. A descriptive quantitative study on multi ethnic patient satisfaction with nursing care measured by the revised humane caring scale. *Appl Nurs Res*, 2016 [cited 2020 jun 19];31:126–131. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27397830/>.

## APÊNDICES



Comitê de Ética em  
Pesquisa em Seres Humanos  
CEP/FAMERP



### APENDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Modelo em acordo com a Resolução n° 466/12 – Conselho Nacional de Saúde)

### Título do estudo **SATISFAÇÃO DOS PACIENTES ESTOMIZADOS DIANTE DO ATENDIMENTO DE UM SERVIÇO DE ATENÇÃO À PESSOA ESTOMIZADA.**



Você gostaria de participar de um estudo?

Você está sendo convidado a participar do estudo científico, porque você é portador de estomia há mais de 06 meses, apresenta idade maior ou igual a 18 anos e apresenta capacidade de entendimento e compreensão das instruções para responder o questionário, que poderá avaliar o atendimento ao paciente estomizado oferecido pelo Serviço de Saúde, intitulado como “Satisfação dos pacientes estomizados diante do atendimento de um serviço de

atenção a pessoa estomizada”.

Esse estudo será realizado para fornecer dados e talvez aperfeiçoar o tratamento de pessoas que passarem pelo mesmo procedimento.

#### DO QUE SE TRATA O ESTUDO?

Desde o ano de 2009 o Ministério da Saúde publicou uma Portaria (Portaria 400/2009) que define uma série de responsabilidades das Unidades de Saúde e da Secretaria da Saúde em relação ao cuidado e acompanhamento de pacientes portadores de estomia. Além das responsabilidades dos Serviços de Saúde, esta Portaria define diversos direitos aos estomizados, assegurando um atendimento integral.



A Organização Mundial de Saúde (OMS) através de Comes (2016) define que para prover qualidade na assistência, é necessário que os serviços de saúde apresentem um bom desempenho, respeitando as pessoas em todos os sentidos, facilitando a participação dos usuários nas decisões sobre os procedimentos médicos, incentivando a comunicação clara com os profissionais de saúde.

A satisfação do usuário com o serviço de saúde é definido por Paiva (2015) como um dos resultados desejados no cuidado, pois, pode influenciar na adesão dos usuários ao tratamento, na busca de serviços de saúde e, conseqüentemente trazendo um desfecho terapêutico positivo e melhora na qualidade de vida.

Diante desta realidade, faz-se necessário questionar: qual a satisfação dos usuários estomizados com o atendimento recebido pelo Serviço de Saúde?

#### **COMO SERÁ REALIZADO O ESTUDO?**

Você será convidado por meio de um encontro pessoal no Ambulatório de Especialidades de São José do Rio Preto.

O estudo será realizado da seguinte maneira: Após a explicação da pesquisa e sua aceitação em participar, você responderá a um questionário contendo algumas perguntas abertas e fechadas, elaborado pela pesquisadora, constituído por dados sócio-demográficos, tempo de estomia, tipo e localização da estomia, qualidade na assistência recebida, tipo e quantidade de equipamento coletor recebidos pelo setor, se os equipamentos são adequados, fornecimento de material adjuvante pelo setor (quando necessário), se apresentou algum tipo de desconforto alérgico com o equipamento coletor recebido e se foi resolvido pela Instituição de Saúde. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo.

Quando for necessário utilizar os seus dados nesta pesquisa, sua privacidade será preservada, já que seus dados não serão divulgados.





Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas apenas para fins de estudo.

### **ESSES PROCEDIMENTOS SÃO DESCONFORTÁVEIS OU GERAM RISCOS?**

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre a sua participação, tendo em vista que a coleta de dados através do questionário será realizada individualmente e não será identificado o nome dos participantes da pesquisa.

É importante ressaltar que a sua participação irá contribuir para identificar o conhecimento dos pacientes sobre seus direitos na condição de estomizado e avaliar a assistência prestada pelas Unidades de Referência e, dessa forma, através da análise e discussão dos dados, possa contribuir na melhoria atendimento.

### **O QUE ACONTECE COM QUEM NÃO PARTICIPA DO ESTUDO?**

Não lhe acontecerá nada se você não quiser participar desse estudo.

Também será aceita a sua recusa em participar dessa pesquisa, assim como a sua desistência a qualquer momento, sem que lhe haja qualquer prejuízo de continuidade de qualquer tratamento nessa instituição, penalidade ou qualquer tipo de dano à sua pessoa. Será mantido total sigilo sobre a sua identidade e em qualquer momento você poderá desistir de que seus dados sejam utilizados nesta pesquisa.



Você não terá nenhum tipo de despesa por participar da pesquisa, durante todo o decorrer do estudo, porém quaisquer despesas que ocorram, como transporte e alimentação, serão custeadas pelo pesquisador responsável por este estudo. Você também não receberá pagamento por participar desta pesquisa.

Você será acompanhado de forma integral, estando livre para perguntar e esclarecer suas dúvidas em qualquer etapa deste estudo.

Em caso de dúvidas ou problemas com a pesquisa você pode procurar o **pesquisador responsável** Enfª Aliene Cristina dos Santos pelo e-mail [aliene\\_crist@hotmail.com](mailto:aliene_crist@hotmail.com) ou ainda pelo telefone: (14) 991153506.

Para maiores esclarecimentos, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP (CEP/FAMERP) está disponível no telefone: (17) 3201-5813 ou pelo email: [cepfamerp@famerp.br](mailto:cepfamerp@famerp.br), no horário de funcionamento das 7:30 às 16:30 de segunda à sexta.



Declaro que entendi este TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Este documento foi feito em duas vias, ficando uma comigo e outra com o pesquisador deste estudo, tendo colocado minha rubrica (assinatura) em todas as páginas deste Termo.

---

Pesquisador Responsável

ALIENE CRISTINA DOS SANTOS

Orientador

Profª Drª MARIA HELENA PINTO

---

Participante da Pesquisa ou Responsável Legal

(Nome e Assinatura)

## APENDICE 2 - ROTEIRO DE COLETA DE DADOS

### DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. SEXO

Masculino     Feminino

2. DATA DE NASCIMENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_    IDADE \_\_\_\_\_ anos

18 à 39 anos

40 à 69 anos

70 anos ou mais

3. SITUAÇÃO CONJUGAL

Com companheiro (a)     Sem Companheiro (a)

4. ESCOLARIDADE

1 – 5 anos

6 – 10

Acima de 11 anos

5. OCUPAÇÃO (ANTES DA REALIZAÇÃO DA CIRURGIA) – TRABALHAVA?

Sim     Do Lar     Desempregado     Afastado     Aposentado

6. TRABALHA ATUALMENTE?

Sim     Do Lar     Desempregado     Afastado     Aposentado

### SATISFAÇÃO SOBRE O SERVIÇO RECEBIDO

7. DURANTE A INTERNAÇÃO, RECEBEU ALGUM TIPO DE ORIENTAÇÃO ANTES DA CIRURGIA SOBRE A CONFEÇÃO DA ESTOMIA?

Sim     Não

8. DURANTE A INTERNAÇÃO, RECEBEU ALGUM TIPO DE ORIENTAÇÃO ANTES DA CIRURGIA SOBRE OS CUIDADOS QUE DEVEM SER REALIZADOS?

Sim     Não

9. DURANTE A INTERNAÇÃO, RECEBEU ALGUM TIPO DE ORIENTAÇÃO APÓS A CIRURGIA SOBRE A TROCA CORRETA DA BOLSA?

Sim  Não

10. DURANTE A INTERNAÇÃO, RECEBEU ALGUM TIPO DE ORIENTAÇÃO APÓS A CIRURGIA SOBRE OS CUIDADOS COM A ESTOMIA?

Sim  Não

11. RECEBE ORIENTAÇÕES NA UNIDADE DE REFERÊNCIA AOS ESTOMIZADOS?

Sim  Não

12. AS ORIENTAÇÕES REALIZADAS NA UNIDADE DE REFERÊNCIA AOS ESTOMIZADOS SATISFAZ AS SUAS NECESSIDADES NO CUIDADO COM A ESTOMIA E NO DIA A DIA?

Totalmente  Parcialmente  Não

13. QUAL A SUA MAIOR FACILIDADE RELAÇÃO AO SERVIÇO OFERECIDO?

- Atendimento
- Facilidade de acesso
- Não descreveu facilidade

14. QUAL SUA E PRINCIPAL DIFICULDADE EM RELAÇÃO AO SERVIÇO OFERECIDO?

- Tempo de espera para atendimento médico
- Dificuldades relacionadas ao transporte, localização e estacionamento
- Outras\*

#### SATISFAÇÃO SOBRE O EQUIPAMENTO RECEBIDO

15. A QUANTIDADE DE EQUIPAMENTO RECEBIDO PELO SERVIÇO É SUFICIENTE PARA USO MENSAL?

Sim  Não

16. EM ALGUM MOMENTO VOCÊ FICOU RECEBER O EQUIPAMENTO COLETOR PARA USO MENSAL?

Sim  Não

17. O EQUIPAMENTO COLETOR RECEBIDO PELA UNIDADE ATENDE ÀS SUAS NECESSIDADES?

Totalmente  Parcialmente  Não atende

18. COM QUE FREQUENCIA REALIZA A TROCA DO EQUIPAMENTO COLETOR?

Todos os dias  2 dias  3 dias  Acima de 04 dias

19. GOSTARIA QUE A DURABILIDADE DO EQUIPAMENTO FOSSE MAIOR QUE O HABITUAL?

Sim  Não

20. QUAL SEU NÍVEL DE SATISFAÇÃO COM A QUALIDADE DO EQUIPAMENTO COLETOR?

Totalmente Satisfeito  Parcialmente Satisfeito  Insatisfeito

21. SE SENTE SEGURO COM O USO DIÁRIO DO EQUIPAMENTO?

Totalmente Seguro  Parcialmente Seguro  Inseguro

**DADOS CLÍNICOS (RESPONDIDOS PELO PROFISSIONAL DO SERVIÇO E ANÁLISE DE PRONTUÁRIO)**

22. DATA DA CIRURGIA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**23. PATOLOGIA**

- Neoplasia
- Doença de Chagas
- Doença diverticular
- Doença Inflamatória Intestinal
- Outras

**24. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO**

- Retossigmoidectomia
- Amputação de reto
- Cirurgia do Sistema Urinário
- Outras

**25. TIPO DE ESTOMIA**

- Colostomia
- Ileostomia
- Urostomia

**26. PERMANÊNCIA DA ESTOMIA**

- Temporário
- Definitivo

**27. EQUIPAMENTO COLETOR**

- Bolsa colostomia/ileostomia, recortável, drenável 1 peça
- Bolsa colostomia/ileostomia drenável 2 peças
- Bolsa colostomia/ileostomia fechada
- Bolsa de Urostomia, recortável, drenável 1 peças
- Bolsa de Urostomia, recortável, drenável 2 peça
- Protetor de estoma

**28. QUAL A QUANTIDADE DE EQUIPAMENTO COLETOR RECEBIDO MENSALMENTE PELA UNIDADE?**

- 5
- 10
- 15
- 20
- 30
- 60

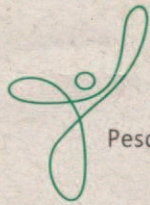
**29. O PACIENTE RECEBE ALGUM MATERIAL ADJUVANTE?**

- Pó
- Pasta
- Película protetora da pele
- Associação de adjuvantes
- Não faz uso



## ANEXOS

### Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



Comitê de Ética em  
Pesquisa em Seres Humanos  
**CEP/FAMERP**

Parecer nº 2.748.183

#### COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O projeto de pesquisa **CAAE 89820318.4.0000.5415** sob a responsabilidade de **Aliene Cristina dos Santos** com o título "SATISFAÇÃO DOS PACIENTES ESTOMIZADOS DIANTE DO ATENDIMENTO DE UM SERVIÇO DE ATENÇÃO À PESSOA ESTOMIZADA" está de acordo com a resolução do CNS 466/12 e foi **aprovado por esse CEP.**

Lembramos ao senhor (a) pesquisador (a) que, no cumprimento da Resolução 251/97, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) **deverá receber relatórios semestrais sobre o andamento do Estudo**, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos e também da notificação da data de inclusão do primeiro participante de pesquisa, para conhecimento deste Comitê. **Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do Estudo.**

São José do Rio Preto, 02 de julho de 2018.

**Prof. Dr. Gerardo Maria de Araujo Filho**  
Coordenador do CEP/FAMERP

## **SATISFAÇÃO DAS PESSOAS COM ESTOMIAS COM O ATENDIMENTO E EQUIPAMENTO RECEBIDO NO CENTRO DE REABILITAÇÃO**

### **RESUMO**

Objetivo: Verificar a sua satisfação com o atendimento e equipamento recebido no serviço de referência. Método: Trata-se de um estudo transversal realizado em um Serviço de Atenção ao Estomizado, foram entrevistados 126 pessoas com estomias intestinais e realizada análises estatísticas descritiva e inferencial. Resultados: 62,90% eram do sexo masculino e 64,29% com estomias de permanência definitiva; 80,16% afirmaram estar totalmente satisfeitos com a qualidade do material e 67,46% manifestaram total segurança com o uso do equipamento; 92,08% afirmaram estar satisfeitos com as orientações e materiais recebidos. Os testes estatísticos não evidenciaram dependência entre qualidade do equipamento coletor com as demais variáveis ( $p > 0,05$ ). Conclusão: A maioria dos entrevistados estava satisfeito com o equipamento e atendimento do serviço. O enfermeiro estomaterapeuta é essencial no cuidado de pacientes com estomias, desde o período pré-operatório e acompanhamento no pós operatório com indicação do equipamento coletor para retorno a vida social com segurança.

**DESCRITORES:** Satisfação do paciente; Estomia; Assistência à saúde; Unidade de Saúde, Colostomia.

### **INTRODUÇÃO**

A satisfação do usuário com o atendimento do serviço de saúde é um dos resultados mais desejados, pois pode influenciar na adesão dos usuários ao tratamento, conseqüentemente trazendo um desfecho terapêutico positivo com melhora da qualidade de vida dos pacientes<sup>(1)</sup>. São escassos os estudos relacionados à satisfação de pacientes com estomias sobre a assistência recebida. A maioria das pesquisas é direcionada para a qualidade de vida ou complicações pós cirúrgicas.



Muitas pessoas com estomia sofrem com a falta de informação no período de internação hospitalar, o que pode comprometer seu desempenho social e relações interpessoais<sup>(2)</sup>, assumindo muitas vezes seus próprios cuidados sem o auxílio e orientação especializada sobre seu equipamento coletor e seu novo estilo de vida.

Segundo a portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009 é direito da pessoa, na rede de serviço de saúde ter atendimento adequado, humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, por equipe multiprofissional capacitada e em condições adequadas de atendimento<sup>(3)</sup>. Cabe ao enfermeiro, utilizando-se do processo de enfermagem, identificar as necessidades individuais da pessoa e planejar a alta hospitalar junto com a equipe multidisciplinar, com o propósito de garantir a continuidade dos cuidados de saúde (Resolução 358/2009) e o uso eficiente dos recursos da instituição e da comunidade para a desospitalização segura, por meio da referência e contra referência, conforme preconiza a portaria 3.390 PNHOSP/2013<sup>(4)</sup>.

São poucos os hospitais/instituições de saúde que possuem o Enfermeiro Estomaterapeuta no seu quadro de profissionais, ou que apresentam algum tipo de protocolo de treinamento para assistência durante o período pré, pós-cirúrgico e ambulatorial a pessoa com estomia. Este enfermeiro é qualificado para orientar a pessoa com estomia, em todo período internação (pré, trans e pós-operatório) e ambulatorial, orientando e executando ações especializadas; entre outras; aos cuidados com a estomia, com pele periestomia e com o manuseio dos equipamentos coletores e adjuvantes, o que naturalmente interfere significativamente no cotidiano deste paciente<sup>(5)</sup>.

Assim, surgiu o questionamento: Os pacientes com estomia atendidos na unidade especializada em reabilitação estão satisfeitos com o atendimento e equipamento fornecido? Para responder, considerou-se realizar um estudo com o objetivo de caracterizar essa população e verificar a sua satisfação com o atendimento e equipamento recebido no serviço

de referência, com a finalidade de aprimorar a assistência oferecida a pessoa que possui estomia.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal de natureza quantitativa. O estudo foi desenvolvido no Centro Especializado de Reabilitação (CER II), unidade de referência, localizado no interior do estado de São Paulo – Brasil.

A população do estudo foi de 164 pacientes com estomias intestinais cadastrados no serviço para avaliação da estomia pelo enfermeiro estomaterapeuta e aquisição de equipamentos coletores, agendados para os meses de abril a junho de 2019. Os critérios de inclusão foram: possuir estomia por um período igual ou superior a seis meses, ter idade igual ou maior de 18 anos, ter capacidade de entendimento e compreensão das instruções para participar da pesquisa e que após convite manifestaram o desejo de participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os critérios de exclusão foram não comparecer na unidade para aquisição de equipamentos ou consulta durante o período de coleta dos dados, não aceitar o convite para participar da pesquisa e não ter capacidade de compreensão das instruções. Assim, foram excluídos 12 pacientes que se recusaram participar do estudo e 26 que o familiar compareceu para adquirir os materiais, apresentando atestado de incapacidade do paciente. Portanto, a amostra foi composta por 126 pessoas com estomias.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista e análise de prontuário. Os pacientes foram entrevistados seguindo um roteiro elaborado pelo pesquisador, contendo dados sociodemográficos, assim como tipo e localização da estomia, tipo e quantidade de equipamento coletor recebido do serviço, se os equipamentos ofereciam segurança para uso diário e a satisfação com o atendimento e equipamentos fornecidos. Após esta etapa foi realizada análise do prontuário para coleta dos dados clínicos, informações referentes à

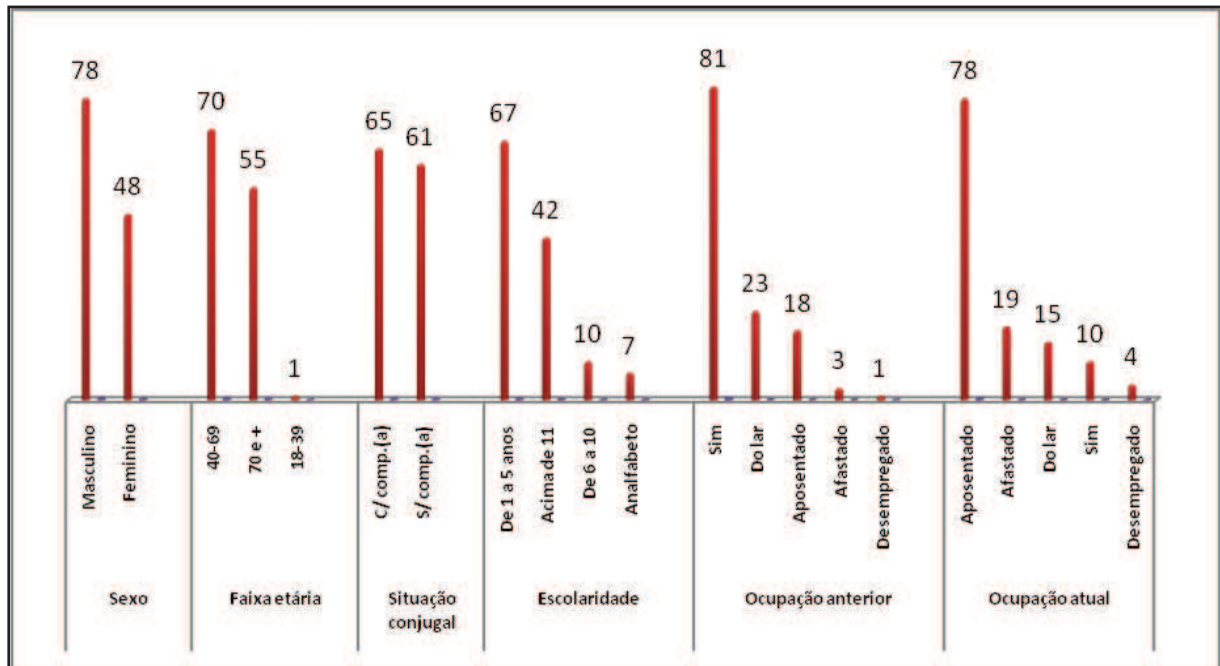
patologia, data e tipo de procedimento cirúrgico, tipo de estomia e equipamento coletor indicado.

Foram realizadas análise estatística descritiva e inferencial. De maneira descritiva foi traçado o perfil da amostra estudada, contemplando as variáveis analisadas e seus desdobramentos. No âmbito inferencial foi traçado como objetivo estatístico a análise de independência e predição entre as variáveis propostas no escopo do trabalho. Para isso utilizou-se, dentro dos padrões esperados, o teste U de Mann-Whitney e Regressão Linear Multivariada. Vale ressaltar, que os resultados de independência entre as variáveis propostas consideraram-se significância os valores de  $p < 0,05$ . Todas as análises foram obtidas por meio do Software SPSS Statistics (Versão 23) atreladas às funcionalidades da ferramenta Excel (Versão 2.016).

O Projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local, conforme Resolução 466/2012, sob Parecer nº 2.748.183/2018 e CAAE 89820318.4.0000.5415.

## **RESULTADOS**

Das 126 pessoas que participaram da pesquisa, 78 (62,90%) eram do sexo masculino, com idade média de 66,95 anos, desvio padrão de 12,94, idade mínima de 39 e máxima 91 anos. Em relação à situação conjugal, 65 (51,59%) viviam com companheiro(a), com predomínio de escolaridade de 01 à 05 anos (67-53,17%); 81 (64,29%) referiram atividade laboral remunerada no período anterior à cirurgia e 78 (61,90%) afirmaram estar aposentados após a cirurgia (Figura 1).



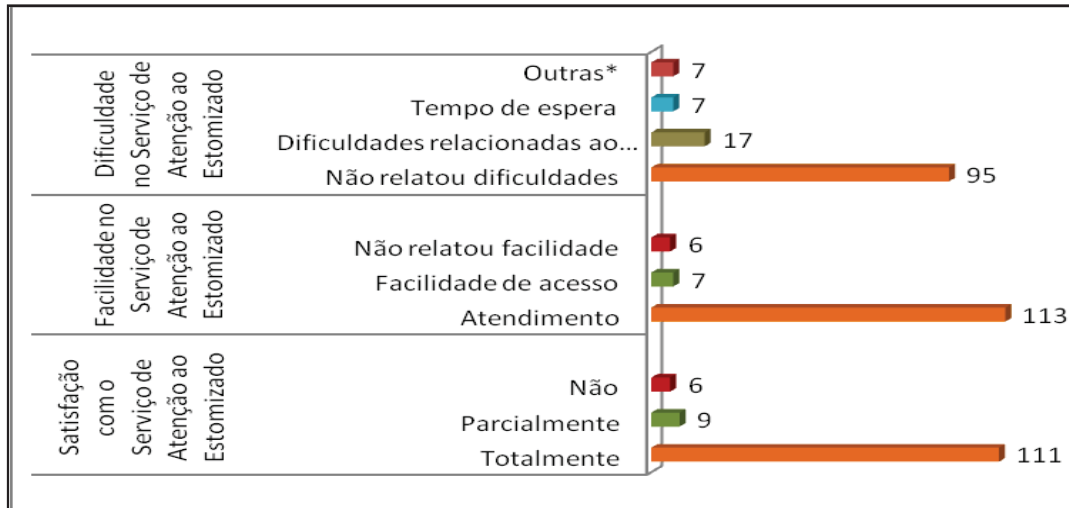
**Figura 1** – Distribuição das características sociodemográficas dos pacientes com estomia, participantes do estudo (n=126). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2019

Como principal causa de confecção da estomia, a neoplasia apresentou maior índice, 79 (62,70%) pacientes. A Colectomia foi a técnica cirúrgica mais empregada (56 - 44,44%) e 81 (64,29%) com estomia de permanência definitiva. Em relação ao tempo de estomia houve predomínio (36 – 29,00%) o período entre 60 e 119 meses.

Setenta pacientes (55,56%) afirmaram ter recebido as orientações relacionadas a confecção da estomia, e 66 (52,38%) referiram não terem sido orientados no pré-operatório sobre a estomia e cuidados. Sobre orientação de troca correta do equipamento coletor, 106 (84,13%) receberam orientação e 104 (82,54%) afirmaram receber orientação após a cirurgia sobre cuidados com a estomia e manuseio do equipamento coletor.

Em relação ao atendimento realizado pela equipe de saúde do centro de reabilitação, 111 (88,10%) pacientes relatam estar totalmente satisfeitos; 113 (89,68%) mencionaram o

agendamento de consultas com o médico e Enfermeiro Estomaterapeuta como a maior facilidade no serviço e 95 (75,40%) não relataram dificuldades (Figura 2).



\*Outras: Atraso ou falta do médico

**Figura 2** – Satisfação, facilidades e dificuldades relatadas pelos pacientes no Centro de Reabilitação (n=126). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2019

O equipamento coletor mais utilizado, mencionado por 90 (71,43%) entrevistados foi o equipamento coletor de 1 peça, sendo que em relação à quantidade, 104 (82,54%) recebiam 10 unidades, 90 (71,43%) não recebiam nenhum material adjuvante e 56 (44,44%) realizavam a troca do equipamento cada três dias.

Ao serem questionados sobre a quantidade dos equipamentos recebidos serem suficientes para uso mensal, 116 (92,06%) afirmaram ser suficientes, sendo que do total, 119 (94,44%) referiram nunca terem ficado sem receber o material e 108 (85,71%) relataram que o equipamento atende totalmente às suas necessidades. Em relação à satisfação do equipamento coletor, 101 (80,16%) afirmaram estar totalmente satisfeitos com a qualidade do material recebido e 85 (67,46%) referiram estar totalmente seguros com o uso diário do equipamento (Tabela 1).

Em relação a satisfação com a qualidade do equipamento, três dos que manifestaram insatisfação com a qualidade relataram que receberam orientações da unidade de referência e 93 (92,08%) afirmaram estar totalmente satisfeitos e que também receberam orientações do serviço. Com os testes estatísticos foi possível afirmar que não há evidências estatísticas de dependência entre as variáveis satisfação com a qualidade do equipamento coletor e orientação recebida,  $p=0,826$ . (Tabela 2).

**Tabela 1** – Satisfação com o equipamento coletor (n=126). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2019

Variáveis	Satisfação	N	%
Equipamento	Totalmente	108	85,71%
	Parcialmente	18	14,29%
	Não	0	0,00%
Qualidade do equipamento coletor	Totalmente	101	80,16%
	Parcialmente	22	17,46%
	Insatisfeito	3	2,38%
Segurança com o equipamento	Totalmente	85	67,46%
	Parcialmente	34	26,98%
	Inseguro	7	5,56%

**Tabela 2** – Satisfação com a qualidade do equipamento coletor segundo as orientações recebidas no Centro de Reabilitação (n=126). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2019

Satisfação com a qualidade do equipamento coletor							
Orientações recebidas	Insatisfeito		Parcialmente Satisfeito		Totalmente Satisfeito		Valor p
	n	%	N	%	N	%	
Não	0	0,00	3	13,64	8	7,92	0,826
Sim	3	100,00	19	86,36	93	92,08	
TOTAL	3	100,00	22	100,00	101	100,00	

Com relação à frequência de troca do equipamento coletor, 71,43% das pessoas que realizavam trocas a cada dois dias referiram estar totalmente satisfeitas com a qualidade do equipamento e, entre os que mantêm tempo de troca acima de quatro dias (86,79%) também relataram totalmente satisfeitos. Observou-se que não há evidências estatísticas de dependência entre as variáveis satisfação e frequência de troca do equipamento (Tabela 3).

**Tabela 3** – Satisfação segundo a frequência de troca do equipamento coletor(n=126) São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2019

FREQUÊNCIA DE TROCA DO EQUIPAMENTO COLETOR									
SATISFAÇÃO	2 Dias		3 Dias		Acima de 4 Dias		Todos os Dias		Valor p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Insatisfeito	0	0,00	1	1,79	2	3,77	0	0,00	0,509
Parcialmente Satisfeito	4	28,57	13	23,21	5	9,43	0	0,00	

Totalmente Satisfeito	10	71,43	42	75,00	46	86,79	3	100,00
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>100,00</b>	<b>56</b>	<b>100,00</b>	<b>53</b>	<b>100,00</b>	<b>3</b>	<b>100,00</b>

---

Entre aqueles que estão totalmente satisfeitos, 80 (79,21%) afirmaram totalmente seguros com o uso diário do equipamento coletor e com o teste estatístico constatou-se que não há evidências estatísticas de dependência entre elas,  $p=0,330$ .

Dois (66,67%) dos insatisfeitos com o equipamento coletor apresentavam colostomia e 75 (72,73%) dos totalmente satisfeitos também apresentam o mesmo tipo de estomia. Ao realizar o teste estatístico entre estas variáveis foi possível observar que não há evidências estatísticas de dependência,  $p=0,898$ .

Trinta (29,70%) dos que relataram totalmente satisfeitos com a qualidade do equipamento coletor apresentavam tempo com a estomia de 60 a 119 meses. Constatou-se também que não há evidências de dependência entre elas,  $p=0,456$ .

## DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou predominância no sexo masculino, com média de idade 66,95 anos; vivem com companheira e grau de escolaridade de um a cinco anos. Este achado vai ao encontro de outro estudo realizado com pacientes com estomia no Distrito Federal, em 2011, que mostrou também uma população predominante do sexo masculino, com idade superior a 40 anos e ensino fundamental incompleto<sup>(6)</sup>. Diferente do estudo realizado em 2014, que avaliou a satisfação com o uso de equipamentos com as pessoas cadastradas no Programa de Assistência as Pessoas com Estomia, em uma cidade no sul de Minas Gerais, onde o predomínio foi de mulheres, casadas, com média de idade de 61,60 anos<sup>(7)</sup>.



Outros estudos relatam que o medo da detecção precoce de doenças, associado com o temor do diagnóstico são fatores que podem justificar o menor acesso aos serviços de saúde pelos homens, contribuindo para procura de recursos alternativos, como a automedicação, uso da medicina popular e ervas medicinais caseiras, considerados por eles como eficaz no tratamento de algum tipo de agravo, o que os torna mais vulneráveis a complicações e diagnósticos em estágios avançados da doença, como as neoplasias colorretais, cujo o tratamento é cirúrgico com confecção de estomia<sup>(8)</sup>.

O nível de escolaridade da população em estudo apresenta predomínio de indivíduos com ensino fundamental, assemelhando-se a diversos estudos, mas, vale ressaltar que há uma diminuição gradual dos índices de analfabetismo no Brasil, de 10,10% em 2007 para 8,30% em 2015<sup>(9)</sup>.

Enquanto neste estudo 64,29% declararam atividade laboral remunerada no período anterior à cirurgia e 61,90% aposentados após a cirurgia; em Goiás, uma pesquisa que avaliou a qualidade de vida dos pacientes com estomia intestinal identificou que a maioria era desempregado<sup>(10)</sup>. Essa discrepância dos pacientes que estavam inseridos no mercado de trabalho antes da cirurgia em relação ao período após o procedimento cirúrgico, de aposentados e desempregados é um fato que chama a atenção. Estudos apontam que muitos pacientes preferem se afastar ou se isolar para evitar constrangimentos perante a sociedade, devido a ruídos e odores, ou insegurança pela possibilidade de ocorrer acidentes com o equipamento coletor de efluentes, como vazamento de fezes; o que pode muitas vezes dificultar a própria aceitação no processo de readaptação a sua nova condição com estomia<sup>(11-12)</sup>.

Um dos princípios no cuidado com a estomia é utilizar um equipamento coletor de efluentes com aderência segura e consistente, que não apresente vazamentos desde o

momento em que este é colocado no paciente até sua retirada. Quando a aderência é inadequada, vários problemas adicionais podem ocorrer, como menor confiança e insegurança na manutenção do equipamento, odor, maior tempo dispensado com os cuidados com a estomia, sujidade das roupas, estigma e problemas sociais, como constrangimento e participação limitada em atividades interpessoais e sociais<sup>(13)</sup>.

Outro aspecto a ser considerado para o afastamento do trabalho é a possibilidade da utilização dos direitos da legislação regulamentada pelo Decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004, que estabelece que a pessoa com estomia pode receber auxílio do governo durante o tratamento da doença ou permanentemente. Este decreto é assegurado a todas as pessoas com deficiência, sendo entendida pela lei como qualquer pessoa que apresente alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano que resulte em comprometimento da função orgânica, no qual inclui a pessoa com estomia<sup>(14)</sup>.

Estes fatores destacam a importância do atendimento multidisciplinar à pessoa com estomia desde o pré-operatório até o acompanhamento ambulatorial, sustentado por um sistema eficaz de Referência e Contra-referência. Isto pode refletir de forma positiva na satisfação e no processo de adaptação com a estomia, conforme preconiza a portaria 3.390 PNHOSP/2013, que diz respeito a desospitalização e alta responsável<sup>(4)</sup>. Implica também no acompanhamento periódico do paciente por profissionais capacitados, o que está diretamente relacionado a melhor readaptação, qualidade de vida para a pessoa com estomia<sup>(15)</sup> e satisfação dos usuários com o atendimento.

A reinserção do indivíduo no ambiente de trabalho e a convivência com outras pessoas contribuem de forma positiva para seu bem-estar, contudo, é essencial que os profissionais de saúde estejam aptos para informar sobre leis trabalhistas, bem como a participação no processo de readaptação à sua nova condição de vida, o manuseio dos equipamentos coletores

e possíveis intercorrências, para que a pessoa com estomia se sinta segura para retornar às atividades sociais e laborais<sup>(16)</sup>.

Com o objetivo de garantir um atendimento integral e especializado às pessoas com estomia, o Ministério da Saúde publicou a Portaria MS/GM no. 400, em 16 de novembro de 2009, que estabelece as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das pessoas com estomias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a serem observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Esta portaria também define que a atenção à saúde das pessoas com estomias seja composta por ações desenvolvidas na atenção básica, com orientações para o autocuidado e prevenção de complicações, além de ações desenvolvidas nos Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia<sup>(17)</sup>. Esse serviço deve ser composto por uma equipe multidisciplinar, à qual compete o planejamento da assistência às pessoas com estomias, contando com a participação do próprio usuário e seus familiares, com a finalidade de garantir a adesão e o prosseguimento do cuidado com qualidade no domicílio<sup>(18)</sup>.

O tempo de estomia no grupo pesquisado variou de 11 a 120 meses, a neoplasia foi o motivo da estomia (62,70%), a colectomia foi o procedimento cirúrgico prevalente e o tipo de estomia foi a colostomia, sendo 64,29% destas de permanência definitiva. Esses dados são semelhantes ao estudo realizado com os pacientes registrados no Programa CACON (Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia), em 2013, no Hospital Universitário e na Unidade de Pronto Atendimento em Maceió, onde foram encontrados como motivo da estomia o câncer colorretal (48,60%), que resultaram em colostomia (84,60%) e 43,00% de permanência definitiva<sup>(19)</sup>.

Outros estudos desenvolvidos tanto no Brasil, como na Suécia, Espanha e Irã, com população de faixa etária semelhante, também encontrou-se a prevalência da colectomia, acompanhada da Colostomia com permanência definitiva<sup>(20-21)</sup>.

Com o aumento da expectativa de vida da população brasileira, as neoplasias têm influenciado no perfil de mortalidade do país, ocupando o segundo lugar como causa do óbito, resultando como um problema de saúde pública. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer de cólon e reto está entre os tipos de câncer mais incidentes no Brasil, tanto no sexo masculino como no feminino<sup>(22)</sup>.

Dos participantes do estudo, 88,10% deles relataram estar totalmente satisfeitos com o atendimento do serviço e o relacionamento com o enfermeiro estomaterapeuta, sendo esta uma das facilidades mencionadas pelos pacientes e 75,40% não relataram dificuldades. Um estudo qualitativo realizado na Espanha ressaltou que as pessoas que possuem estomia consideram fundamental a relação com os profissionais da saúde para o enfrentamento da sua nova condição com segurança, sem medo do retorno à vida cotidiana, com autossuficiência, e destacam que as dificuldades encontradas são a falta de profissionais treinados para fornecer cuidados com a estomia, o que traz sentimento de insegurança e desamparo. Os autores ainda destacam que tanto nas instituições privadas como na Atenção Primária à Saúde há escassez de enfermeiros estomaterapeutas<sup>(23)</sup>.

A maior parte dos participantes relatou que foi orientado sobre os cuidados com a estomia e a troca do equipamento coletor e cerca de 50,00% informaram que foram orientados sobre a confecção e cuidados com a estomia. A maioria afirmou que estava totalmente satisfeito com as orientações; 71,43% fazem uso de equipamento coletor de 1 peça, com troca a cada dois dias e 86,79% a cada quatro dias. Dados que divergem de outro estudo, onde 81,25% dos entrevistados relataram não ter recebido orientação antes da cirurgia e 62,50%

nem no pós-operatório, todos afirmaram ter recebido orientação no ambulatório de estomaterapia, tanto em relação aos cuidados com a estomia como no manuseio de equipamentos, e também relataram satisfação com os equipamentos fornecidos, os quais 53,10% faziam uso de equipamento de duas peças<sup>(7)</sup>.

O mesmo estudo realizado em 2014, no Sul de Minas identificou que a maioria dos pacientes apresentou um nível de satisfação “bom” com os materiais fornecidos, como o equipamento coletor, aderência do equipamento à pele e a segurança no fechamento do mesmo, facilidade na higienização, tempo de troca de quatro a seis dias, mas destacou que a maioria deles não recebeu orientação no pré-operatório<sup>(7)</sup>.

Como mencionado anteriormente, o atendimento realizado pelos médicos e enfermeiro estomaterapeuta foi relatado como uma facilidade pelos entrevistados e que estavam totalmente satisfeitos com o atendimento no serviço. Um estudo realizado em um hospital na Turquia, desenvolvido com pacientes internados para tratamento clínico verificou satisfação dos pacientes com os cuidados de enfermagem em geral, mas pouca satisfação com as informações fornecidas pela equipe de enfermagem; os pacientes relataram que gostariam de receber informações sobre sua doença, estado de saúde e prognósticos de sua condição de saúde. Os autores destacam que as habilidades de comunicação dos profissionais de saúde desempenham um papel fundamental para garantir que os pacientes se sintam valorizados e bem cuidados; concluíram que os gerentes deveriam incluir no programa de treinamento as habilidades e atitudes dos enfermeiros assistenciais segundo as expectativas dos pacientes, para assegurar a satisfação e a melhor qualidade dos cuidados de enfermagem oferecidos<sup>(24)</sup>.

Em outro estudo que relacionou qualidade de vida da pessoa com estomia com a consulta de enfermagem do estomaterapeuta, realizado em Portugal observou que embora os relatos dos pacientes fossem de que não tinham passado por consulta de enfermagem antes da

confecção da estomia, informaram que foi realizado a demarcação da estomia antes da cirurgia<sup>(25)</sup>. Isto causa estranheza, pois quem faz a demarcação é o estomaterapeuta, momento quando deve-se acrescentar orientações específicas, em linguagem compreensiva sobre a confecção da estomia e outras informações desejadas pelo paciente.

É necessário que a equipe multidisciplinar esteja em sintonia para desenvolver uma assistência adequada, incluindo todo aporte técnico, psicológico e de educação em saúde para estimular a autonomia e o autocuidado de modo que auxilie a pessoa no processo de readaptação na nova condição de vida com a estomia. O estudo realizado no Irã, com pessoas com estomia concluiu que os enfermeiros e equipe multidisciplinar precisam ajudar a melhorar a satisfação da pessoa estomizada para facilitar a sua adaptação, com ajustamentos tanto na saúde como na dimensão familiar, social, ocupacional e emocional<sup>(21)</sup>.

Os testes estatísticos não evidenciaram dependência entre as variáveis satisfação do paciente com a qualidade do equipamento e as orientações recebidas, com a frequência de troca do equipamento coletor, com a segurança no uso do equipamento, tipo de estomia e tempo de estomia ( $p > 0,05$ ).

Embora o presente estudo não tenha abordado tais aspectos, vale ressaltar que o estudo realizado no Irã, com o objetivo de buscar a relação entre adaptabilidade e satisfação com a vida entre pacientes com estomia revelou que, a maioria com estomia permanente apresentava baixa satisfação com a vida e citou que 59,50% dos pacientes com estomia estudados na Holanda estavam descontentes com suas vidas, 29,50% deles relataram serem muito infelizes. Além disso, os resultados dos estudos não mostraram correlação significativa entre o nível de satisfação com a vida e fatores demográficos, como idade, sexo, estado civil, tipo de estomia e tempo de estomia<sup>(21)</sup>.

A identificação dos dados epidemiológicos pode estar diretamente relacionado ao processo de implementação de ações que favoreçam uma assistência direcionada e satisfatória para a pessoa em particular<sup>(12)</sup>. A sexualidade é um aspecto identificado como uma das maiores dificuldades de adaptação enfrentadas pela pessoa com estomia. As mudanças na imagem corporal, proveniente do procedimento cirúrgico interfere diretamente na atividade sexual, devido a não aceitação ou recusa pelo parceiro(a), perda ou diminuição da libido, disfunção erétil, entre outras<sup>(26)</sup>. Tais aspectos não foram abordados neste estudo, mas são fatores que podem interferir na satisfação com a vida de maneira geral da pessoa que possui uma estomia.

O enfermeiro tem papel fundamental no apoio emocional e psicológico para os pacientes e familiares em todos os momentos do tratamento desde a informação do diagnóstico, como na segurança dos cuidados e orientações para a alta hospitalar, sempre com conhecimentos, atitudes e habilidades profissionais qualificadas<sup>(27-28)</sup>.

Os estudos que avaliam a satisfação do paciente com os serviços de saúde, tem o objetivo de apreender as expectativas e sugestões dos usuários buscando constantemente a melhoria do serviço e associando os efeitos sociodemográficos na satisfação do mesmo com as fases do tratamento, os quais poderão fornecer dados para o ajustamento do desempenho dos serviços que eles oferecem para atender a essas expectativas<sup>(27-28)</sup>.

Em relação a satisfação com a qualidade do equipamento coletor e com as orientações recebidas na Unidade de Referência, 92,08% afirmaram que recebem orientações desta unidade. Através do acompanhamento dos pacientes, durante a realização do estudo foi possível observar a dinâmica dos atendimentos da unidade, onde o paciente trimestralmente passa por consulta com o enfermeiro estomaterapeuta para avaliação da estomia identificação de complicações, avaliação do equipamento coletor, e orientações sobre autocuidado e

cuidado com a estomia. Em seguida, o paciente consulta-se com o médico proctologista que reavaliará as condições clínicas do paciente de acordo com o tratamento abordado.

Por esse motivo, acredita-se que a satisfação do paciente deve ser medida constantemente, comunicando-se adequadamente com os pacientes, usando instrumentos de avaliação válidos e confiáveis para avaliar a qualidade, identificar variáveis que afetam o atendimento e determinar quais itens devem ser priorizados e quais requerem alteração no serviço com base nas respostas dos pacientes<sup>(27)</sup>. Um bom instrumento de avaliação para medir os fatores que determinam a satisfação do paciente ainda deve ser desenvolvido para melhorar a qualidade do serviço de enfermagem realizado.

As limitações do estudo foram: Dificuldades na realização da coleta de dados devido ao índice de abstenção dos pacientes em consulta durante o período de coleta dos dados, relacionado com o agendamento trimestral de retorno médico e a quantidade limitada de estudos relacionados à satisfação do paciente com estomia com relação ao atendimento recebido.

## **CONCLUSÃO**

O estudo apontou que os resultados estatísticos demonstraram predominância da satisfação da pessoa que possui uma estomia com o Serviço de Atenção a Pessoa com Estomia no atendimento e orientações sobre o manuseio e troca correta do equipamento coletor.

Observou-se que a quantidade e qualidade dos equipamentos coletores e adjuvantes dispensados mensalmente pelo serviço de referência foram considerados totalmente satisfatórios, e em nenhum momento os pacientes ficaram sem receber estes materiais.



Com isso, ressalta-se a necessidade de profissionais capacitados, tanto no atendimento hospitalar como ambulatorial que possam oferecer o suporte e orientações necessárias aos pacientes que precisam realizar o procedimento cirúrgico para confecção da estomia.

Outro fator importante a ser abordado e aperfeiçoado é a comunicação entre o serviço de atenção básica e hospitalar, fortalecendo o sistema de referência e contra-referência, para que o paciente, após a alta hospitalar seja orientado e direcionado ao serviço especializado, evitando possíveis transtornos.

Este estudo apresenta informações relevantes para a melhoria no atendimento às pessoas com estomias, bem como a ampliação de novos estudos referentes a esta questão, com o propósito de incentivar a construção de novas diretrizes para aprimoramento do programa de assistência aos pacientes com estomias.

O estudo contribui para reflexão do enfermeiro a respeito da importância do seu papel no processo das práticas de cuidado ao paciente com estomia, por meio das intervenções de enfermagem incluindo orientação no pré e pós operatório sobre confecção e cuidados com a estomia, possíveis complicações e acompanhamento periódico no Serviço de Referência a pessoa com estomia para avaliação e indicação do equipamento coletor, bem como orientações sobre manuseio e troca correta.

Este estudo é um ponto de partida para novos estudos incluindo pesquisas qualitativas sobre o tema.

## **AGRADECIMENTOS**

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-Brasil (CAPES), código de financiamento 001.

## REFERÊNCIAS

1. Paiva MBP, Mendes W, Brandão AL, Campos CEA. Uma contribuição para a avaliação da Atenção Primária à Saúde pela perspectiva do usuário. *Physis* [Internet]. 2015 Sep [cited 2019 Sep 11];25(3):925-50. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312015000300925&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000300925&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000300013>.
2. Sá DLF, Pinheiro RX, Araújo MMO, Falcão PC, Chagas MX. Cuidados com o paciente pré cirúrgico de ostomia. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 2018;4:21-30.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília, 2009.[cited 2020 jun 14]. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820\\_13\\_08\\_2009.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html).
4. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.390, de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 30 dez. 2013. [cited 2020 jun 14]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390\\_30\\_12\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html). Acesso em: 14 jun. 2020.
5. Rosado SR, Dázio EMR, *Siepierski CT*, *Filipini CB*, *Fava SMCL*. O Cuidado de Enfermagem e as lacunas nas Assistência à criança com estomia: Uma revisão integrativa. *Revista Estima*. 2015;13(02).
6. Almeida EJ, Silva AL. Caracterização do Perfil Epidemiológico dos Estomizados em Hospitais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. *Rev Estima* [internet] 2015 [cited 2020 jun 14];13(1):11-6. Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/101/pdf>
7. Spenazato RVS, Santos CRS, Morita ABPS, de Paula MAB. Satisfação de Pacientes com estomias intestinais quanto ao uso de equipamentos. *Rev Estima* [internet] 2016 [cited 2020 jun 16];14(4):193-202. Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/432/pdf>
8. Miranda TN, Teixeira JC, Oliveira ACR, Fernandes RTP. Factors that negatively influence the integral assistance to the user of basic health care in men beings. *Journal of Health Connections* [Internet] 2020 [cited 2020 Fev 20] 2 (1): 30-43. Available from: <http://periodicos.estacio.br/index.php/journalhc/article/view/4062/47964818>.
9. Miranda SM, Luz MHBA, Sonobe HM, Andrade EML et al. Sociodemographic and Clinic Characterization of People with Ostomy in Teresina. *Rev Estima* [Internet] 2016 [cited 2020 Fev 20] 14(1): 29-35. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/6af1/16802b309d2aaf32dabdefff7dd358107649.pdf>.

10. Faria FL, Labre MM, Sousa IF, Almeida RJ. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com estomia intestinal. *Arq. Ciênc. Saúde* [internet] 2018 abr-jun;25(2): 08-14. Available from: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/924/756>
11. Capilla D, Nieves CB, Zambrano SMH, Juárez RM, Asencio JMM et al. Living with an Intestinal stoma: A qualitative Systematic Review Concepcion. *Qualitative Health Research* [Internet] 2019 [cited 2020 Fev 20] 29(9): 1255-65. Available from: [https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049732318820933?rfr\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed&url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=qhrra](https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049732318820933?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=qhrra);
12. Nascimento CMS, Trindade GLB, Luz HBA, Santiago RF. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. [Internet] 2011 [cited 2020 Fev 20] 20(3):557-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/18.pdf.com>.
13. Colwell JC, Bain KA, Hansen AS, Droste W, Vendelbo G, James-Reid S. International Consensus Results. Development of Practice Guidelines for Assessment of Peristomal Body and Stoma Profiles, Patient Engagement, and Patient Follow-up. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2019; [cited 2020 jun 17];46(6):497-504. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31738305/>
14. Cerqueira LCN, Cacholi SAB, Nascimento VS, Koeppel GBO et al. Clinical and sociodemographic characterization of ostomized patients treated at a referral center. *Rev Rene* [Internet] 2020 [cited 2020 Fev 20] 21:e42145. Available from: [http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/49981/1/2020\\_art\\_lcncerqueira.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/49981/1/2020_art_lcncerqueira.pdf).
15. Finlay B, Sexton H, McDonald C. Care of patients with stomas in general practice. *Aust J Gen Pract* [internet]. 2018 June [cited 2020 Fev 20];(47)6: 362-5. Available from: <https://www1.racgp.org.au/ajgp/2018/june/stomas-in-gp/>
16. Selau CM, Limberger LB, Silva MEN, Pereira AD, Oliveira FS, Margutti KMM. Percepção dos pacientes com estomia intestinal em relação às mudanças nutricionais e estilo de vida. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2020 Fev 20] 28:e20180156. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0156>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº.400 de 16 de novembro de 2009. Estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema único de Saúde – SUS, a serem observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília, 16 de novembro de 2009. [cited 2020 jun 15]. Available from: [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)
18. Comes Y, Trindade JS, Shimizu HE, Hamann EM, Bargioni F, Ramirez L et al. Avaliação da satisfação dos usuários e da responsividade dos serviços em municípios inscritos no Programa Mais Médicos. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2016 Sep [cited 2019 Sep 11];21(9): 2749-2759. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000902749&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000902749&lng=en).  
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015219.16202016>.

19. De Freitas Lins Neto MÁ, de Araújo Fernandes DO, Didoné EL. Epidemiological characterization of ostomized patients attended in referral Center from the city of Maceió, Alagoas, Brazil. *J. Coloproctol. (Rio J.)* [Internet]. 2016 June [cited 2020 Apr 05];36(2):64-8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-93632016000200064&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-93632016000200064&lng=en).

20. Carlsson E, Fingren J, Hallén AM, Petersén C, Lindholm E. The prevalence of ostomy-related complications 1 year after ostomy surgery: A prospective, descriptive, clinical study. *Ostomy Wound Manage.* [Internet] 2016. [cited 2020 Marc 08] 62(10):34-48. Available from: <https://www.o-wm.com/article/prevalence-ostomy-related-complications-1-year-after-ostomy-surgery-prospective-descriptive>

21. Dehvan F, Nobahar M, Ghornani R, Ghanei Gheshlagh R, Najafi M, Jan Amiri M. The relationship between adaptability and life satisfaction among ostomy patients. *Nurs Pract Today.* 2019 [cited 2020 jun 13];6(3):152-161. Available from: <http://npt.tums.ac.ir/index.php/npt/article/view/631>

22. Brasil. Instituto Nacional de Câncer. *Incidência de Câncer no Brasil.* [cited 2020 jun 14]. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>

23. Nieves CB, Díaz CC, Celdrán-Mañas M, Morales-Asencio JM, Hernández-Zambrano SM, Hueso-Montoro C. Ostomy patients' perception of the health care received. *Rev Latino-Am. Enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2017 [cited 2019 Sep 11];25: e2961. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100400&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100400&lng=en). Epub Dec 11, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2059.2961>.

24. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nurs Open.* 2019 [cited 2020 jun 14];6(2):535-45. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6419107/>

25. Miranda LSG, Carvalho AAS, Paz EPA. Qualidade de vida da pessoa estomizada: relação com os cuidados prestados na consulta de enfermagem de estomaterapia. *Esc Anna Nery* [internet] 2018 [cited 2020 jun 14];22(4):e20180075. Available from: [www.scielo.br/EAN](http://www.scielo.br/EAN).

26. Cardoso DBR, Almeida CE, Santana ME, Carvalho DS, Sonobe HM, Sawada NO. Sexualidade de pessoas com estomias intestinais. *Rev Rene.* [internet] 2015 [cite 2020 jun 01]; 16(4):576-85. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/2051/pdf>.

27. Buchanan J, Dawkins P, Lindo JLM. Satisfaction with nursing care in the emergency department of an urban hospital in the developing world: A pilot study. *Int Emerg Nurs*. 2015 [cited 2020 jun 19];23:218–24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25700596/>
28. Goh M I, Ang ENK, Chan Y H, He HG, Vehvilainen Julkunen K. A descriptive quantitative study on multi ethnic patient satisfaction with nursing care measured by the revised humane caring scale. *Appl Nurs Res*, 2016 [cited 2020 jun 19];31:126–131. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27397830/>