

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE
AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

PRISCILA DE OLIVEIRA MIGUEL

CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES READMITIDOS APÓS CONFECCÃO DE
OSTOMIAS INTESTINAIS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MINAS GERAIS

UBERLÂNDIA

2021

PRISCILA DE OLIVEIRA MIGUEL

**CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES READMITIDOS APÓS CONFECÇÃO DE
OSTOMIAS INTESTINAIS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MINAS GERAIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia (PPGAT/UFU), como requisito parcial para obtenção do título de mestre

Linha de Pesquisa: Saúde Ambiental

Orientador: Prof. Dr. João Carlos de Oliveira

Co orientadora: Profa. Dra. Suely Amorim de Araújo

UBERLÂNDIA

2021

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

M636 2022	<p>Miguel, Priscila de Oliveira, 1982- Caracterização dos pacientes readmitidos após confeção de ostomias intestinais em hospital universitário de Minas Gerais [recurso eletrônico] / Priscila de Oliveira Miguel. - 2022.</p> <p>Orientador: João Carlos de Oliveira. Coorientadora: Suely Amorim de Araújo. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Modo de acesso: Internet. Disponível em: http://doi.org/10.14393/ufu.di.2022.9 Inclui bibliografia.</p> <p>1. Geografia médica. I. Oliveira, João Carlos de, 1960- , (Orient.). II. Araújo, Suely Amorim de, 1967-, (Coorient.). III. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. IV. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU: 910.1:61</p>
--------------	---

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do
 Trabalhador
 Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: 34-3239-4591 - www.ppgat.ig.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde ambiental e saúde do trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional, número 93, PPGA				
Data:	29/01/2022	Hora de início:	08h30m	Hora de encerramento:	10h15m
Matrícula do Discente:	11912GST0193				
Nome do Discente:	Priscila de Oliveira Miguel				
Título do Trabalho:	Caracterização Dos Pacientes Readmitidos Após Confeção De Ostomias Intestinais Em Hospital Universitário De Minas Gerais				
Área de concentração:	Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde do Trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	Não				

Reuniu-se em web conferência pela plataforma <https://conferenciaweb.rnp.br/webconf/joao-carlos-de-oliveira>, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores Doutores: Cristiane Martins Cunha, instituição: Graduação de Enfermagem da Faculdade de Medicina (FAMED/UFU); Cleria Rodrigues Ferreira, instituição: Faculdade de Enfermagem do Instituto Educacional Maria Ranulfa Ltda; João Carlos de Oliveira, instituição: Escola Técnica de Saúde – Universidade Federal de Uberlândia (ESTES/UFU), orientador da candidata.

Iniciando os trabalhos o presidente da mesa, Dr. João Carlos de Oliveira, apresentou a Comissão Examinadora e a candidata, agradeceu a presença do público, e concedeu ao Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir a candidata. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando a candidata: Aprovada.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **João Carlos de Oliveira, Professor(a) do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico**, em 01/02/2022, às 13:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Cristiane Martins Cunha, Professor(a) do Magistério Superior**, em 02/02/2022, às 08:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Cléria Rodrigues Ferreira, Usuário Externo**, em 02/02/2022, às 09:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3342425** e o código CRC **8D4327F4**.

Dedico este trabalho ao meu esposo e aos meus filhos. Assim como aos meus orientadores e aos participantes deste estudo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família pelo apoio e auxílio nos momentos de dificuldade e por compreenderem minha ausência.

Gratidão a todos que fizeram partedesta trajetória, para que pudéssemos chegar até aqui, em especial ao meu orientador Prof. Dr. João Carlos de Oliveira e à minha Coorientadora Prof^a Dr^a Suely Amorim.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, que proporcionou o desenvolvimento de habilidades singulares em minha vida pessoal e profissional. Aos docentes que ensinaram além da academia. E aos colegas que o programa me trouxe, que dividiram suas experiências, seus medos e anseios e me fizeram crescer de uma maneira extraordinária!

Agradeço aos docentes Prof. Dr. Paulo César Mendes e Prof^a. Dra. Rosuita Fratari Bonito, que participaram da defesa do projeto e às Prof^{as} Doutoras Marcelle Aparecida Barros Junqueira e Cléria Rodrigues Ferreira que participaram da qualificação – todos realizaram considerações singulares para a melhoria deste estudo.

Agradeço também à Universidade Federal de Uberlândia que permitiu o desenvolvimento da pesquisa.

Por fim, agradeço aos participantes, que dispuseram de tempo para contribuir com esta pesquisa.

*“Dificuldades e obstáculos são fontes valiosas
de saúde e força para qualquer sociedade.”*

(Albert Einstein)

RESUMO

Introdução. As ostomias intestinais de eliminação se referem à abertura cirúrgica no abdômen, na qual há a exteriorização de parte do segmento intestinal, com a finalidade de desvio de fezes e flatos e são causas de readmissões hospitalares, que causam impactos na vida do paciente e altos custos hospitalares. **Objetivo.** Conhecer o índice de readmissão hospitalar em pacientes com ostomias de eliminação intestinal e a correlação entre os fatores pessoais, sociais, demográficos e ambientais, do processo hospitalar de confecção de ostomias intestinais até a alta. **Metodologia.** Trata-se de um estudo de abordagem metodológica quantitativa e qualitativa, do tipo descritiva, com delineamento retrospectivo não experimental, tratando-se de um método de triangulação formado por duas etapas. A população constitui-se de pacientes que passaram pela confecção de ostomia intestinal no período de 2015 a 2019. O local de estudo foi a clínica cirúrgica 2 do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. A etapa 1 ocorreu por meio da aplicação *online* de um questionário com pacientes submetidos à confecção de ostomias intestinais e que foi possível contato telefônico. A etapa 2 seguiu um formulário de dados, e os coletou dos prontuários dos pacientes submetidos ao procedimento em questão e readmitidos em até 30 dias após a alta. As análises das variáveis descritivas foram calculadas através do *software* SPSS® versão 22.0. E os dados qualitativos foram analisados por meio da Análise Temática de conteúdo, proposta por Bardin (2016). **Resultados.** Como resultados apresentamos 2 artigos submetidos em periódicos. Sendo que o índice de readmissão após confecção de ostomias intestinais é alto (39,13%). Os principais fatores intrínsecos e extrínsecos que influenciam nesta condição abarcam baixa escolaridade (39,13%), baixa renda (47,8%), os sentimentos negativos e a baixa orientação durante a internação, em que apenas 3 (7,5%) dos prontuários haviam registros de orientações. **Conclusão.** Através deste estudo foi possível conhecer que o índice de readmissão hospitalar em pacientes com ostomias de eliminação intestinal em um Hospital Escola da Região do Triângulo Mineiro é alto (39,1%) - em 5 anos - e está relacionado a fatores pessoais, psicológicos, sociais, demográficos, ambientais e também às falhas de orientação, acompanhamento e definição de um plano de cuidados oriundos da rede hospitalar.

Palavras-chave: Colostomia; Ostomia; Fatores demográficos; Fatores sociais; Jejunostomia.

ABSTRACT

Introduction. Intestinal elimination ostomies refer to the surgical opening in the abdomen, in which there is the exteriorization of part of the intestinal segment, with the purpose of diverting feces and flatus and are causes of hospital readmissions, which cause impacts on the patient's life and high costs. hospital. **Objective.** To know the hospital readmission rate in patients with intestinal elimination ostomies and the correlation between personal, social, demographic and environmental factors, from the hospital process of making intestinal ostomies until discharge. **Methodology.** This is a study with a quantitative and qualitative methodological approach, of the descriptive type, with a non-experimental retrospective design, being a triangulation method formed by two stages. The population consists of patients who underwent intestinal ostomy from 2015 to 2019. The study site was surgical clinic 2 of the Hospital de Clínicas of the Federal University of Uberlândia. Step 1 took place through the online application of a questionnaire with patients who had undergone intestinal ostomies and which was possible to contact by phone. Step 2 followed a data form, and collected them from the medical records of patients undergoing the procedure in question and readmitted within 30 days after discharge. The analyzes of the descriptive variables were calculated using the SPSS® software version 22.0. And the qualitative data were analyzed using the Thematic Content Analysis, proposed by Bardin (2016). **Results.** As a result, we present 2 articles submitted to journals. The readmission rate after making intestinal ostomies is high (39.13%). The main intrinsic and extrinsic factors that influence this condition include low education (39.13%), low income (47.8%), negative feelings and low orientation during hospitalization, in which only 3 (7.5%) of the medical records there were records of orientations. **Conclusion.** Through this study, it was possible to know that the hospital readmission rate in patients with intestinal elimination ostomies in a Teaching Hospital in the Triângulo Mineiro Region is high (39.1%) - in 5 years - and is related to personal, psychological, social, demographic, environmental and also failures in guidance, monitoring and definition of a care plan from the hospital network.

Keywords: Colostomy; Ostomy; Demographic factors; Social factors; Jejunostomy.

RESUMEN

Introducción. Los estomas de eliminación intestinal se refieren a la apertura quirúrgica en el abdomen, en la cual se produce la exteriorización de parte del segmento intestinal, con el fin de desviar heces y flatos y son causa de reingresos hospitalarios, que impactan en la vida del paciente y en altos costos. hospital. **Objetivo.** Conocer la tasa de reingreso hospitalario en pacientes con ostomías intestinales de eliminación y la correlación entre factores personales, sociales, demográficos y ambientales, desde el proceso hospitalario de realización de ostomías intestinales hasta el alta. **Metodología.** Se trata de un estudio con enfoque metodológico cuantitativo y cualitativo, de tipo descriptivo, con un diseño retrospectivo no experimental, siendo un método de triangulación formado por dos etapas. La población está compuesta por pacientes que se sometieron a ostomía intestinal de 2015 a 2019. El lugar de estudio fue la clínica quirúrgica 2 del Hospital de Clínicas de la Universidad Federal de Uberlândia. El paso 1 se llevó a cabo a través de la aplicación en línea de un cuestionario con pacientes sometidos a ostomías intestinales, con los que fue posible contactar por teléfono. El paso 2 siguió un formulario de datos y los recopiló de las historias clínicas de los pacientes que se sometieron al procedimiento en cuestión y readmitieron dentro de los 30 días posteriores al alta. Los análisis de variables descriptivas se calcularon utilizando el software SPSS® versión 22.0. Y los datos cualitativos fueron analizados utilizando el Análisis de Contenido Temático propuesto por Bardin (2016). **Resultados.** Como resultado, presentamos 2 artículos enviados a revistas. La tasa de reingreso tras la realización de ostomías intestinales es elevada (39,13%). Los principales factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en esta condición incluyen baja educación (39,13%), bajos ingresos (47,8%), sentimientos negativos y baja orientación durante la hospitalización, en el que sólo 3 (7,5%) de las historias clínicas había registros de directrices. . **Conclusión.** A través de este estudio, fue posible conocer que la tasa de readmisión hospitalaria en pacientes con estomas de eliminación intestinal en un Hospital Universitario de la Región del Triángulo Mineiro es alta (39,1%) - en 5 años - y está relacionada con aspectos personales, psicológicos, sociales , demográficas, ambientales y también fallas en la orientación, seguimiento y definición de un plan de atención para la red hospitalaria.

Palabras-clave: Colostomía; Ostomía; Factores demográficos; Factores sociales; Yeyunostomía.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma da justificativa das altas taxas de recusa.....	26
Gráfico 1 - Relação entre participantes, número de moradores, soma da renda dos moradores e tipo de casa	30
Gráfico 2 - Informações acerca do número de refeições diárias realizadas pelos participantes n (23).....	31
Gráfico 3 - Causas da readmissão dos pacientes ostomizados	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas	27
Tabela 2 - Relação entre a escolaridade, categoria profissional e vínculo empregatício	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DSS	Determinantes Sociais da Saúde
EIE	Estomias de Eliminação Intestinal
HC/UFU	Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia
IG	Instituto de Geografia
OMS	Organização Mundial de Saúde
PPGAT	Programa de Pós-Graduação Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFU	Universidade Federal de Uberlândia

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVOS	17
2.1	Objetivo geral	17
2.2	Objetivos específicos	17
3	METODOLOGIA	18
3.1	Tipo de Estudo	18
3.2	Público-alvo, População e Amostra	18
3.3	Local de Pesquisa	18
3.4	Critérios de inclusão e exclusão	19
3.5	Instrumento de Coleta de Dados	19
3.6	Construção dos Dados	19
3.6	Análise dos Dados	20
3.7	Aspectos Éticos	20
4	RESULTADOS	22
4.1	Produto 1 – Artigo submetido à revista <i>Research, Society and Development</i>	22
4.2	Produto 2 – Artigo submetido à <i>Revista Científica Multidisciplinar - Recima</i>	38
5	CONCLUSÃO	52
	REFERÊNCIAS	54
	APÊNDICE A – Questionário de pesquisa e <i>Link</i> de acesso	60
	APÊNDICE B – Formulário de Coleta de Dados do Prontuário	62
	APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	63
	ANEXO A – Comprovante de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa	65
	ANEXO B – Comprovante de aprovação do Produto 1	66

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aborda que os determinantes sociais da saúde (DSS) mantem relação direta com as condições nas quais o indivíduo vive e trabalha (ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE, 2018). Sendo assim, são considerados fatores influenciadores das questões de saúde, os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos, psicológicos e comportamentais. Dentre os fatores de risco da população, estão moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego.

Os DSS, não com essa nomenclatura, fizeram parte do processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). Este por sua vez, surgiu no Brasil em um momento de reformas sanitárias, o qual apresentava um vasto processo de urbanização, com alto índice da população sem moradia, acesso à educação e saúde, expostos à violência, desigualdade e exclusão social (CASTRO, 2020).

A implantação do SUS proporcionou melhoria no atendimento da população, através das diretrizes de regionalização das ações e serviços. Não obstante, as desigualdades sociais ainda fazem parte da realidade da população brasileira. Isso influencia nos diversos âmbitos da vida, principalmente a saúde, a qual requer condições sociais e estruturais para se manter digna (RIBEIRO; AGUIAR; ANDRADE, 2018). Essas condições acabam gerando diversos ônus ao Sistema de Saúde, sendo um deles o processo de readmissão hospitalar.

A readmissão hospitalar consiste na taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 30 dias após a primeira admissão nesta unidade. Este conceito tem sido utilizado como indicador de desempenho nos sistemas de saúde, podendo refletir a qualidade da assistência, além de permitir o monitoramento de acesso inadequado ou excessivo às internações hospitalares (BRASIL, 2016).

Além disso, de acordo com Anholt et al. (2017) uma alta não programada aumenta muito os riscos de reinternação, uma vez que não são realizadas as orientações de forma adequada para o paciente. No seu estudo, apenas 40% dos pacientes foram orientados na hora da alta, sendo 32% de forma escrita e 8% de forma oral. O estudo destaca ainda a necessidade de uma alta multidisciplinar, com interação entre os diferentes pontos de atenção à saúde.

As readmissões causam impactos na vida do paciente e altos custos hospitalares. Confirmando esta circunstância, o estudo de Oliveira, Abreu e Pedrosa (2020) evidenciou que 2,7% das internações foram de readmissões em até 30 dias após a alta, e se estas readmissões fossem evitadas, 83.097 diárias poderiam ser utilizadas por outros pacientes. Além disso, as

principais causas para a readmissão hospitalar perfazem-se em complicações com procedimentos cirúrgicos, dentre eles a confecção de ostomias.

As ostomias intestinais de eliminação se referem à abertura cirúrgica no abdômen, na qual há a exteriorização de parte do segmento intestinal, com a finalidade de desvio de fezes e flatos (AMBE et al., 2018).

Analisar a situação social e econômica das pessoas submetidas a este procedimento exige um olhar holístico, voltado para o indivíduo considerando seus aspectos individuais e a dimensão biopsicossocial. O manejo apropriado, que requer cuidados de higiene, alimentação e hábitos saudáveis, com as ostomias intestinais possibilita a redução de complicações e consequentes reinternações. Acredita-se então que as condições de vulnerabilidade, entre outros aspectos influencia diretamente no cuidado adequado e prevenção de complicações.

Diante dos itens apresentados emerge a necessidade de estudar os fatores intrínsecos e extrínsecos que influenciam na readmissão hospitalar de pacientes com ostomias intestinais.

Assim, a indagação inicial surgiu a partir da vivência como Enfermeira Assistencial em uma Clínica Cirúrgica da instituição em estudo, onde observou-se o alto número (39,1%) de pacientes com ostomias intestinais readmitidos no serviço por algum tipo de complicação – relacionada ou não ao procedimento cirúrgico. Os pacientes retornavam por complicações como prolapso ou desabamento do estoma, sepse e obstrução intestinal; outros, devido a complicações decorrentes de fatores pessoais como falta de higiene e cuidados domiciliares ou falta de esclarecimentos a respeito da dieta adequada.

Neste contexto, o Hospital sede da pesquisa não segue um protocolo destinado a cuidados pós cirúrgicos aos pacientes com estomias de eliminação intestinal (EIE) e, também, não conta com um Plano de Cuidados pré-alta elaborado por equipe multiprofissional.

Com isso, buscou-se traçar um perfil socioeconômico dos pacientes com ostomias de eliminação intestinal que passaram por readmissão hospitalar: onde residem, situação da sua moradia, acesso a alimentação e à instituição de saúde; enfim, compreender qual a situação social, econômica, demográfica e as condições ambientais a que estão submetidos e correlacionar as causas da nova internação, em tão curto espaço de tempo, ao processo de confecção de ostomia. Assim, este estudo se justifica para apresentar os resultados à gestão da instituição de estudo e com isso otimizar o processo de alta dos pacientes submetidos à confecção de ostomias intestinais, no intuito de evitar possíveis complicações no domicílio que poderiam levar às readmissões hospitalares.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Conhecer o índice de readmissão hospitalar em pacientes com ostomias de eliminação intestinal e a correlação entre os fatores pessoais, sociais, demográficos e ambientais, do processo hospitalar de confecção de ostomias intestinais até a alta.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil socioeconômico, demográfico e ambiental dos pacientes submetidos à cirurgia de confecção de ostomias intestinais na instituição;
- Apresentar o perfil sociodemográfico de pacientes ostomizados e relacionar os principais fatores internos e externos que interferem no processo de readmissão hospitalar.
- Correlacionar os fatores pessoais, sociais, demográficos e ambientais às condutas hospitalares durante a primeira internação e que interferem no processo de readmissão hospitalar em pacientes com ostomias de eliminação intestinal.

3 METODOLOGIA

A pesquisa é um trabalho equivalente de dissertação de mestrado, composto por dois artigos. Sendo o primeiro desenvolvido diretamente com os usuários submetidos à confecção de ostomias, denominado de etapa 1 e o segundo utilizou a triangulação dos dados encontrados na etapa 1 e na coleta de dados dos prontuários (etapa 2) dos pacientes readmitidos após a confecção de ostomias intestinais.

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de abordagem metodológica quantitativa e qualitativa, do tipo descritiva, com delineamento retrospectivo não experimental (ANDRADE, 2009; CRESWELL, 2007; MINAYO, 2014). Por se tratar de um método de triangulação, o estudo constituiu-se de duas etapas.

3.2 Público-alvo, População e Amostra

O público alvo foram pacientes que realizaram a confecção de ostomias intestinais no período de 2015 a 2019 no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HCU).

A população de pacientes que passou pela confecção de ostomia intestinal no período de 2015 a 2019 foi de 197 pacientes. Após busca ativa nos prontuários, no momento da pesquisa, 114 pacientes haviam falecido, apresentando assim uma população de 83 pacientes. Destes 46 passaram por readmissão hospitalar (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, 2020).

A amostra na primeira etapa constitui-se de 23 pacientes que aceitaram participar da pesquisa, sendo que se tentou contato com os 83 pacientes. Na segunda etapa a amostra foi de 40 prontuários, pois 6 não foram encontrados na instituição.

3.3 Local de Pesquisa

A instituição de pesquisa foi a Clínica Cirúrgica 2, do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU).

O HC/UFU é referência para atendimentos pelo SUS, de média e alta complexidades para os municípios das regiões do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba (UNIVERSIDADE

FEDERAL DE UBERLÂNDIA, 2020), oferecendo assistência em praticamente todas as especialidades clínicas e cirúrgicas.

A clínica cirúrgica 2 é composta por 34 leitos e recebe pacientes cirúrgicos de diversas áreas como cirurgia geral, cabeça e pescoço, torácica, proctologia e bariátrica.

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Para a etapa 1 adotou-se como critérios de inclusão pacientes submetidos à confecção de ostomia intestinal no período de 2015 a 2019, e usuários com os quais foi possível contato telefônico. Os critérios de exclusão foram pacientes que recusaram participar da pesquisa, que não possuíam número para contato ou prontuários incompletos.

Já na etapa 2 foram incluídos os prontuários dos pacientes readmitidos até 30 dias após a confecção da ostomia no período de 1º de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2019 e foram excluídos os prontuários não localizados na instituição.

3.5 Instrumento de Coleta de Dados

Para a metodologia da etapa 1 utilizou-se um questionário (APÊNDICE A), criado pela autora, com base em estudos já realizados (ECCO et al., 2018; GOMES; SILVA, 2013; NASCIMENTO et al., 2018), com perguntas socioeconômicas, demográficas e de emoções relacionadas à autoimagem, além do autocuidado com a ostomia.

E, para a etapa 2 utilizou-se um roteiro de coleta de dados (APÊNDICE B) também elaborado pela autora, que visava apreender os registros hospitalares gerais que poderiam influenciar na readmissão hospitalar após a confecção de ostomia intestinal.

3.6 Construção dos Dados

Inicialmente a etapa 1 da pesquisa ocorreria de forma presencial no Ambulatório Amélio Marques, no qual os pacientes, já agendados, seriam abordados no momento da consulta. De maneira inesperada, a pandemia alterou o percurso metodológico. Seguindo as normas sanitárias de distanciamento social e após discussão entre os pesquisadores, optou-se por realizar a coleta de dados do questionário 1 (APÊNDICE A) de maneira *online*.

Para esta etapa, coletou-se os dados de contato do público alvo no sistema de informação do Hospital. Em seguida os pacientes foram abordados via telefone e pelo

aplicativo de mensagens instantâneas *Whatsapp*® no período de 10 a 30 de abril de 2021. A partir desta maneira de abordagem solicitou-se aos participantes que concordaram com a pesquisa, respondessem o questionário 1 (APÊNDICE A) enviado através de um *link* pela plataforma, este link continha a explicação do questionário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C). Não foi possível o contato pelo aplicativo com nove pacientes, mas eles foram contactados por ligação, informados da pesquisa, seus objetivos, que sua identidade seria preservada e os preceitos éticos cumpridos, porém todos recusaram participar.

Para a etapa 2 foi solicitado no setor de estatísticas do HC/UFU, a quantidade de pacientes readmitidos em 30 dias após a alta hospitalar do procedimento cirúrgico da confecção de ostomia no período de 2015 a 2019. A partir desta lista, contendo 46 pacientes, realizou-se a coleta de dados dos prontuários, no qual seguiu-se o roteiro (APÊNDICE B). Os dados foram coletados do dia 1º de setembro de 2021 a 10 de outubro de 2021.

Em ambas as etapas os dados coletados foram lançados nas planilhas do *software* Microsoft Excel® e organizados de acordo com as respostas.

3.6 Análise dos Dados

Para a análise dos dados de ambas as etapas se utilizou a mesma metodologia. Para as variáveis descritivas utilizou-se média, percentual e desvio padrão calculados através do *software* SPSS® versão 22.0. Já os dados qualitativos foram analisados por meio da Análise Temática de conteúdo, proposta por Bardin (2016).

3.7 Aspectos Éticos

O estudo seguiu todos os preceitos éticos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Uberlândia sob o N° 4.175.805, CAAE:31593319.7.0000.5152 (ANEXO A). Na etapa 1, para resguardar a identidade os participantes foram codificados através de números de 1 a 23. Além disso, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C) foi disponibilizado na plataforma do questionário. Para os participantes menores de 18 anos, o contato foi realizado com o responsável legal, que concordou em assinar com o TCLE e respondeu o questionário com os dados do paciente submetido a ostomia intestinal.

A coleta de dados dos prontuários, a fim de preservar a identidade dos usuários, também foi codificada de 1 a 40, os participantes da etapa 1 receberam a mesma numeração.

4 RESULTADOS

4.1 Produto 1 – Artigo submetido à revista *Research, Society and Development*¹ (ANEXO B)

Fatores sociodemográficos: a interferência nos pacientes no período pós confecção de ostomias intestinais

RESUMO

Objetivo: relacionar os principais fatores, internos e externos, que interferem no processo de readmissão hospitalar de pacientes ostomizados. Metodologia: estudo quantitativo e qualitativo, descritivo e de campo. Se aplicou, por meio *online*, um questionário a 23 participantes submetidos à confecção de ostomia intestinal em um Hospital Escola de Minas Gerais, Brasil. Perfizeram os critérios de inclusão pacientes submetidos à confecção de ostomia intestinal no período de 2015 a 2019. Foram excluídos pacientes que recusaram a participar da pesquisa e/ou que não possuíam contato telefônico. Os dados foram gerados no *software* Excel® e realizado a análise descritiva e temática de conteúdo. Resultados: houve predominância no sexo feminino 14 (60,9%), na faixa etária acima dos 50 anos 13 (56,5%), com ensino fundamental completo 7 (30,4%), 11(47,8%) com renda entre um e dois salários mínimos, grande parte 17 (73,9%) possui acesso à Unidade de saúde. Também se notou, na maioria (43,47%) dos pacientes o sentimento negativo quanto ao autocuidado com a ostomia. Conclusão – os principais fatores que interferem no processo de readmissão hospitalar são o baixo nível de escolaridade e a renda, tendo em vista que são fatores que dificultam o acesso à informação, fator fundamental para o cuidado adequado com a ostomia.

Palavras-chave: Colostomia. Ostomia. Fatores demográficos. Fatores sociais. Jejunostomia.

ABSTRACT

Objective: to list the main factors, internal and external, that interfere in the hospital readmission process of ostomy patients. Methodology: quantitative and qualitative, descriptive and field study. A questionnaire was applied online to 23 participants who underwent an intestinal ostomy at a Teaching Hospital in Minas Gerais, Brazil. Patients who underwent intestinal ostomy in the period from 2015 to 2019 met the inclusion criteria. Patients who refused to participate in the research and/or who did not have telephone contact were excluded. Data were generated in Excel® software and descriptive and thematic content analysis was performed. Results: there was a predominance of females 14 (60.9%), aged over 50 years 13 (56.5%), with complete primary education 7 (30.4%), 11 (47.8%) with income between one and two minimum wages, most 17 (73.9%) have access to the Health Unit. It was also noticed, in the majority (43.47%), of the patients the negative feeling about self-care with the ostomy. Conclusion – the main factors that interfere in the hospital readmission process are the low level of education and income, considering that these are factors that hinder access to information, a fundamental factor for proper care with the ostomy.

Keywords: Colostomy. Ostomy. Demographic factors. Social 22nferm. Jejunostomy.

¹ Link de acesso ao trabalho publicado: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.25227>

INTRODUÇÃO

Este trabalho faz parte de um recorte do Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador – Programa de Pós-Graduação Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGAT), do Instituto de Geografia (IG) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

As palavras ostomia, ostoma ou estomia derivam da palavra grega “*estoma*” e significam abertura de uma nova boca. Epidemiologicamente, existem no Brasil cerca de 400 mil ostomizados e anualmente surgem 10 mil novos casos (VENTURA, 2020).

A ostomia intestinal de eliminação se refere à abertura cirúrgica no abdômen, na qual há a exteriorização de parte do segmento intestinal. A consistência das fezes varia com a porção do intestino na qual se realizou o procedimento cirúrgico (AMBE et al., 2018; WOUND, 2018). As principais causas para a realização deste procedimento são o câncer de intestino e doenças inflamatórias intestinais (WOUND, 2018). A confecção da ostomia é classificada como temporária ou permanente, de acordo com a causa e finalidade que a mesma foi construída. É realizada em porções diferentes do intestino, sendo as principais, colostomia e ileostomia (OLIVEIRA et al., 2018).

As complicações deste tratamento podem ser classificadas em recentes ou tardias. Aquelas abrangem principalmente escoriação em pele, retração ou necrose do estoma, desidratação e escape do conteúdo fecal, que causam ferimentos à pele. Já as tardias englobam, principalmente, hérnia paraestomal, estenose, fístula, dermatite ou abscesso periestomal. Estas complicações geram hospitalizações e maiores taxas de readmissão, o que ocasiona elevados custos hospitalares (MESSARIS et al., 2012; SHABBIR; BRITTON, 2010).

A readmissão hospitalar consiste na admissão hospitalar de um paciente em um mesmo hospital, até 30 dias após sua alta. Tal conceito tem sido utilizado como indicador de desempenho nos sistemas de saúde, podendo refletir a qualidade da assistência, além de permitir o monitoramento de acesso inadequado ou excessivo às internações hospitalares (DIAS, 2015).

Um estudo realizado na Flórida, nos EUA, evidenciou que de um total de 93.913 pacientes submetidos a algum tipo de ostomia, obteve-se uma taxa de readmissão, em até 30 dias, de 14,7%. Os fatores relacionados à readmissão foram: raça não branca, idade inferior a 65 anos e pacientes com estomas. Instituições hospitalares com maior volume de atendimento

apresentaram também as maiores taxas de readmissão, sendo o motivo mais comum a presença de infecção (BLISS et al., 2015).

Evidenciando as altas taxas de readmissões após confecção de ostomias intestinais, outra pesquisa, realizada em Madison nos Estados Unidos, por meio da análise de 43.903 prontuários de pacientes que realizaram colectomia² entre 1992 e 2002 demonstrou que 4.662 (11%) foram readmitidos (GREENBLATT, 2010).

No Brasil, estudo realizado em 123 prontuários de pacientes que frequentaram o Ambulatório de Estomizados do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, no período de agosto de 2016 a agosto de 2017 mostrou que 9 (7%) dos portadores de ostomias necessitaram de readmissão hospitalar (OLIVEIRA et al., 2018).

O estudo de Santos et al. (2019) realizado com 13 cônjuges de pessoas com ostomias intestinais e cadastrados em um programa de dispensação de equipamentos coletores do interior de Minas Gerais, evidenciou que após a alta, pacientes estomizados apresentam dificuldades no desenvolvimento do autocuidado e isso resulta em readmissões hospitalares.

Sabe-se que a maioria das readmissões hospitalares é em decorrência de infecções pós-operatórias. As mesmas se relacionam com os cuidados com o estoma, e sofrem influências de acordo com os fatores socioambientais como falta de saneamento básico, tipo de alimentação, baixa escolaridade e hábitos de vida (BATISTA et al., 2011; GREENBLATT, 2010; OLIVEIRA et al., 2018; SANTOS et al., 2019).

Sendo assim, a partir da vivência como Enfermeira Assistencial em uma Clínica Cirúrgica da instituição em estudo, e de acordo com os dados do setor de estatística do mesmo hospital, dos 197 pacientes que confeccionaram ostomia entre 2015 e 2019 pôde-se observar alto índice de pacientes com ostomias intestinais readmitidos no serviço por algum tipo de complicação, totalizando 46 (23,35%). Estas complicações se mostraram das mais diversas formas, como prolapso ou desabamento do estoma, sepse, obstrução intestinal, especialmente em decorrência de fatores sociais como falta de higiene e cuidados domiciliares, falta de esclarecimentos a respeito da dieta adequada, entre outros.

Diante do exposto, apresentou-se como problema de estudo a seguinte questão: quais os fatores socioeconômicos e demográficos dos pacientes ostomizados que podem interferir nas readmissões hospitalares de pacientes com ostomias intestinais?

² A colectomia consiste em um procedimento cirúrgico para retirada total ou de parte do cólon (GREENBLATT, 2010).

Com isso, este estudo objetiva apresentar o perfil sociodemográfico de pacientes ostomizados e relacionar os principais fatores internos e externos que interferem no processo de readmissão hospitalar.

METODOLOGIA

O estudo seguiu todos os preceitos éticos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Uberlândia sob o N° 4.175.805. Para resguardar a identidade dos participantes, estes foram codificados através de números de 1 a 23. Além disso, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi disponibilizado na plataforma do questionário. Para os participantes menores de 18 anos, o contato foi realizado com o responsável legal, que assinou o TCLE e respondeu o questionário com os dados do paciente submetido a ostomia.

A abordagem do estudo foi quantitativa e qualitativa, descritiva não experimental (ANDRADE, 2009; CRESWELL, 2007; MINAYO, 2014). A pesquisa foi realizada em abril de 2021 com 23 pacientes do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) que confeccionaram o ostoma entre 2015-2019 por meio da aplicação de um questionário, criado pela autora, com base em estudos já realizados (ECCO et al., 2018; GOMES; SILVA, 2013; NASCIMENTO et al., 2018), com perguntas socioeconômicas, demográficas, de sentimentos e autocuidado com a ostomia.

Como critérios de inclusão adotou-se pacientes submetidos à confecção de ostomia intestinal no período de 2015 a 2019, e pacientes com os quais foi possível contato telefônico. Os critérios de exclusão, perfizeram-se de pacientes que recusaram participar da pesquisa e/ou que não possuíam número para contato ou prontuários incompletos.

De acordo com os dados de setor de estatística do HC/UFU (2020), o universo de pacientes que passou pela confecção de ostomia intestinal no período de 2015 a 2019 foi de 197 pacientes. Após busca ativa nos prontuários, no momento da pesquisa 114 pacientes haviam falecido (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, 2020).

Devido à situação pandêmica, a qual orienta distanciamento social, foi necessário a mudança quanto a aplicação dos questionários. Assim, com relação aos procedimentos de coleta de dados e instrumento de pesquisa, após contato prévio com os participantes, pelo aplicativo de mensagens *WhatsApp*®, o questionário foi enviado por meio da plataforma *Google Forms*®, sendo respondido *online* no período de 10 a 30 de abril de 2021.

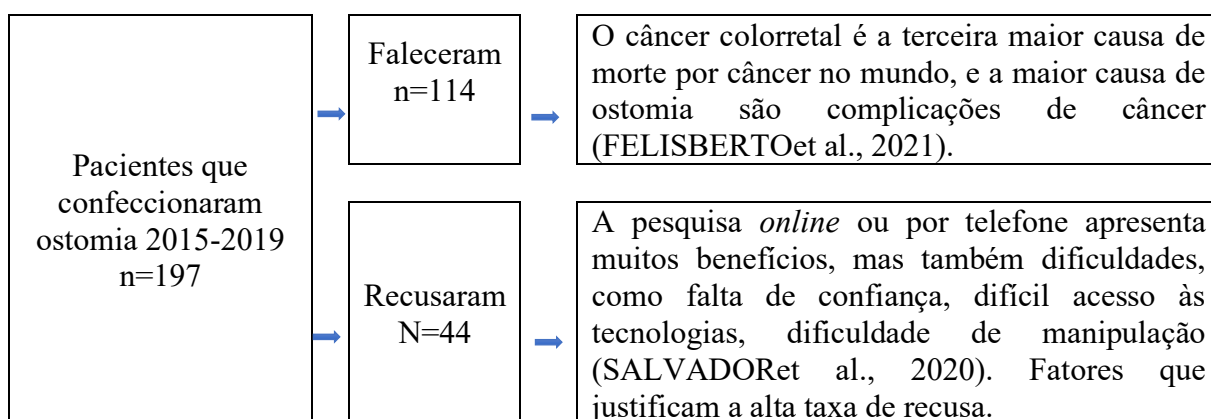
Os dados foram gerados no *software* Excel® e para as variáveis descritivas realizou-se a análise apresentada por meio de média e percentual e utilizou-se do *software* SPSS® versão

22.0. Já para os dados qualitativos, utilizou-se a Análise Temática de Conteúdo, proposta por Bardin (2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os contatos por meio de mensagens no WhatsApp® e telefônico com 83 pacientes, dos quais 23 (27,7%) responderam ao questionário, 9 (10,8%) não se conseguiu contato, 7³ (8,4%) informaram não ter confeccionado ostomia e 44 (51,8%) recusaram participar. A baixa adesão à pesquisa é evidenciada na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma da justificativa das altas taxas de recusa



Fonte: elaborado e organizado pelos autores. Pesquisa de campo, 2021.

O alto índice (57,86%) de mortalidade dos pacientes ostomizados chamou atenção neste estudo. Tal fato pode ser em decorrência da causa para confecção da ostomia, cuja predominância, 34,8%, foi câncer.

Observou-se, que entre os pacientes submetidos à confecção de ostomia intestinal no período de 2015 a 2019, há uma taxa equivalente a 57,9% de mortalidade e 51,8% de recusa na participação do estudo. A Figura 1 acima evidencia essa condição.

O câncer colorretal é a terceira maior causa de morte por câncer no mundo, 45% das pessoas diagnosticadas com essa patologia morrem (FELISBERTO et al., 2021). De acordo com dados epidemiológicos do Instituto Nacional do Câncer (2020), estima-se que em 2020 surgiram 41.010 casos novos de câncer de intestino. Além disso, um dos fatores de risco que permite o desenvolvimento deste tipo de câncer é possuir 50 anos ou mais, por isso a idade pode influenciar na confecção da ostomia.

³ O setor de estatística forneceu os dados dos pacientes que constavam como ostomizados no sistema do Hospital, mas estes pacientes que não realizaram ostomias não tiveram seus prontuários atualizados, por isso foram contatados. E, seguindo os critérios de exclusão, não participaram do estudo.

Em relação ao aumento da taxa de mortalidade, o estudo de Greenblatt et al. (2010) mostraram que a readmissão hospitalar está fortemente associada a esse aumento. A taxa de mortalidade para pacientes readmitidos foi de 26,6%, e de 11,0% para pacientes não readmitidos.

A mortalidade dos pacientes ostomizados, às vezes, se apresenta após complicações com a ostomia. Porém, fatores ambientais como local de moradia não se relacionam tanto com estas elevadas taxas, a não ser quando relacionados à falta de saneamento básico (GREENBLATT et al., 2010). Além disso, a maioria dos participantes 17 (73,9%) tem acesso fácil à UBS, assim os fatores ambientais têm pouco impacto nos cuidados com a ostomia.

Em um paradoxo, fatores sociodemográficos e orgânicos como baixa escolaridade, falta de conhecimento, falta de apoio e prognóstico ruim da doença dificultam os cuidados com o estoma, assim como nos hábitos de vida. E, conseqüentemente impactam de maneira significativa nas altas taxas de readmissão hospitalar e morte (BLISS et al., 2015; ECCO et al., 2018; GREENBLATT et al., 2010).

Uma das caracterizações realizadas com os 23 entrevistados(as) ocorreu a partir da coleta de informações, relacionadas às características demográficas, seus percentuais relacionados ao sexo, idade e estado civil como demonstra a Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas

Característica	n (23)	Percentual %
Sexo		
Feminino	14	60,9
Masculino	9	39,1
Faixa etária		
0 – 5 anos	3	13,0
20 – 50 anos	7	30,4
Acima de 50 anos	13	56,5
Estado Civil		
Solteiro (a)	8	34,8
Casado (a)	11	47,8
Divorciado (a)	3	13,0
Viúvo (a)	1	4,4

Fonte: elaborado e organizado pelos autores. Pesquisa de campo, 2021.

Em relação aos dados sociodemográficos, apresentados na Tabela 1, nota-se predominância do sexo feminino, a faixa etária acima de 50 anos e casados/as.

A análise da variável sexo ocorreu em estudos (DINIZ et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2018; VALAU JÚNIOR et al., 2020) realizados nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul respectivamente e mostraram predomínio do sexo masculino. Tal circunstância pode relacionar-se ao fato de o homem procurar menos os serviços de saúde para a prevenção de agravos. O presente estudo se opõe a literatura consultada, na qual há predominância do sexo feminino, 14 (60,9%), sugerindo estar relacionada ao número de pessoas ostomizadas que recusaram participar do estudo (n= 43) das quais 31 (72,0%) eram do sexo masculino, evidenciando assim essa redução da participação masculina. Associado a isso, encontram-se nos homens a dificuldade em verbalizar as necessidades, já que falar das suas adversidades de saúde pode indicar uma provável demonstração de fraqueza e feminização diante das outras pessoas (SILVA et al., 2013):

A média da faixa etária foi 46 anos, sendo a mínima 2 e a máxima 84, a maior frequência observada 13 (56,5%) foi na categoria acima dos 50 anos. Esses achados estão em consonância com estudos (DINIZ et al., 2020; MELO et al., 2018; MIRANDA et al., 2016) os quais apresentam a faixa etária acima de 50 anos como a mais acometida para a confecção de ostomias. Tal fato pode estar relacionado ao avançar da idade, que consiste em uma das condições que favorece a oncogênese, em decorrência dos maus hábitos de vida, provocando o aumento da taxa de confecção de ostomias na população mais velha.

A maioria, 11 (47,8%) dos participantes era casados e quem realizava os cuidados com a ostomia era um familiar 15 (65,2%). Assim, ter alguém pertencente ao seu núcleo familiar pode demonstrar suporte à pessoa ostomizada, já que a presença do (a) companheiro (a) e/ou outro familiar, perante essa condição crônica, pode auxiliar na adaptação e enfrentamento da nova situação de vida (SILVA et al., 2017).

A Tabela 2 apresenta a relação entre a escolaridade, a categoria profissional e o tipo de vínculo empregatício.

Tabela 2 - Relação entre a escolaridade, categoria profissional e vínculo empregatício

Escolaridade	N	%	Categoria Profissional	Vínculo
Fundamental Incompleto	1	4,4	Aposentado	Outros
	2	8,8	Do Lar	Outros
	3	13,0	Sem Profissão	Outros
	1	4,4	Cozinheiro	Outros
	1	4,4	Granjeiro	CLT
	1	4,4	Auxiliar de Produção	CLT
Fundamental Completo	1	4,4	Produtor Rural	Autônomo
Médio Incompleto	1	4,4	Do Lar	Outros
	1	4,4	Costureira	CLT
Médio Completo	1	4,4	Corretor de Imóveis	Autônomo
	1	4,4	Costureira	Autônomo
	1	4,4	Despachante	Autônomo
	1	4,4	Escritora	Autônomo
	1	4,4	Vendedora	CLT
	1	4,4	Aposentado	Outros
Superior Incompleto	1	4,4	Empreendedor	Autônomo
	1	4,4	Técnico em Química	Autônomo
Superior Completo	1	4,4	Advogada	Autônomo
Pós-graduação	1	4,4	Estudante	Outros
	1	4,4	Educador Físico	Autônomo

Fonte: elaborado e organizado pelos autores. Pesquisa de campo, 2021.

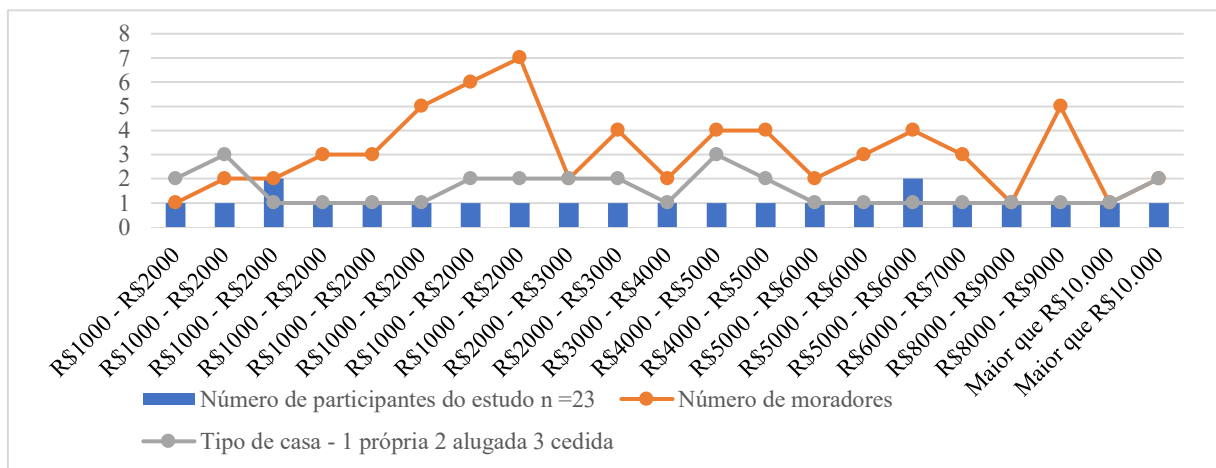
Vale a pena ressaltar que na Tabela 2, relacionado ao nível de escolaridade, percebeu-se uma predominância de pessoas com ensino fundamental incompleto, sendo que os vínculos empregatícios como estudantes, donas de casas, desempregados e trabalhadores informais classificados como outros também apresentaram predominância.

O nível de escolaridade pode ser um importante fator para a não prevenção e cuidado, tendo em vista que a escolaridade influencia positivamente na aprendizagem sobre os cuidados adequados com a ostomia – os quais são essenciais para o manejo do autocuidado

com consequente adaptação e prevenção de complicações (MELO et al., 2018; MIRANDA et al., 2016).

A soma da renda, do número de moradores e da condição da casa são evidenciadas no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Relação entre participantes, número de moradores, soma da renda dos moradores e tipo de casa



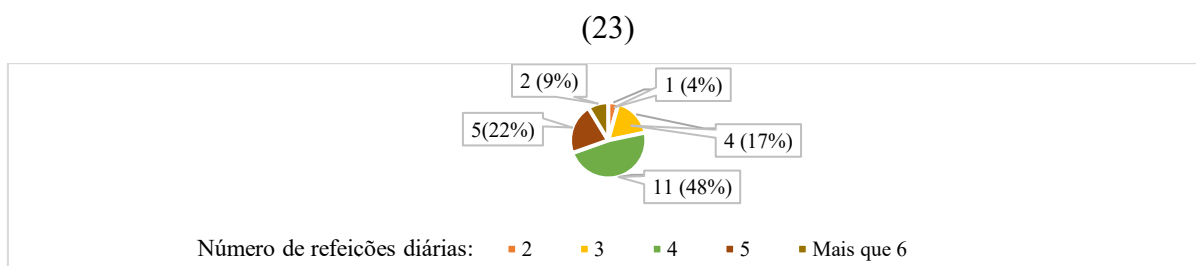
Fonte: elaborado e organizado pelos autores. Pesquisa de campo, 2021.

No Gráfico 1 deve-se observar que no que concerne às características domiciliares 14 (60,9%) possuem casa própria, 7 (34,8%) vivem de aluguel e 2 (8,7%) tem a moradia cedida. Em relação ao acesso à água e esgoto tratados 1 (4,4%) informou não possuir. Em relação à renda individual, observou-se que 5 (21,8%) recebem menos de R\$1000, 11 (47,8%) possuem renda entre R\$1000 e R\$2000, 1 (4,4%) entre R\$3000 e R\$4000, 4 (17,4%) entre R\$4000 e 5000, 2(8,7%) maior que R\$5000 e 1 (4,4%) maior que R\$10000 (Gráfico 1). O nível de escolaridade predominante 7 (30,4%) foi o fundamental completo e a renda de 11 (47,8%) pacientes entre um e dois salários mínimos. Estabelecendo a relação entre renda e escolaridade e coadunando com os estudos de Diniz et al. (2020) e Valau et al. (2020) predominaram a baixa escolaridade e a renda entre um e dois salários mínimos nas pessoas com ostomia intestinal.

Nos cuidados com a ostomia, a baixa renda pode influenciar na dificuldade de aquisição de materiais adequados e de qualidade. Muitas vezes, estes não são fornecidos pelas instituições em que o ostomizado se encontra cadastrado, gerando assim um problema no tratamento e cuidado para os aqueles que não têm condições de comprar (MENEZES et al., 2013).

O Gráfico 2 apresenta os hábitos de vida dos participantes do estudo.

Gráfico 2 - Informações acerca do número de refeições diárias realizadas pelos participantes n



Fonte: elaborado e organizado pelos autores. Pesquisa de campo, 2021.

Em relação aos estilos de vida dos entrevistados (as), foram divididos em dois contextos. No primeiro quesito 21 (92,3%) relataram não serem tabagistas e não ingerirem bebida alcoólica 20 (86,9%). O outro, tratou do acesso à alimentação, em que 20 (86,9%) relataram apresentar alimentação adequada, embora em relação ao número de refeições por dia tenha sido muito variável (Gráfico 2).

Sabe-se que a confecção de uma ostomia ocasiona uma grande mudança na vida dos pacientes. As alterações biológicas somam-se à nova rotina de cuidados, que deve aderir hábitos saudáveis de alimentação, de higiene e de condições de vida (MOREIRA et al., 2017; SALOMÉ et al., 2015). Assim, neste estudo, muitos participantes 5 (21,7%) embora possuam baixa renda⁴ e escolaridade⁵ 9 (39,13), apresentam hábitos saudáveis o que proporciona melhora da condição.

Quanto aos cuidados com a ostomia, foram realizados pelo próprio paciente por 6 (26%) deles, 15 (65,2%) os familiares que realizavam esta função e em 2 (8,69%) o manejo foi realizado por cuidador, 13 (56,5%) se sentiam aptos a cuidar da ostomia. Assim, ter alguém pertencente ao seu núcleo familiar pode demonstrar auxílio à pessoa ostomizada, já que a segurança em ter uma pessoa próxima, perante essa condição crônica, pode assessorar nos processos da nova situação de vida (SILVA et al., 2017).

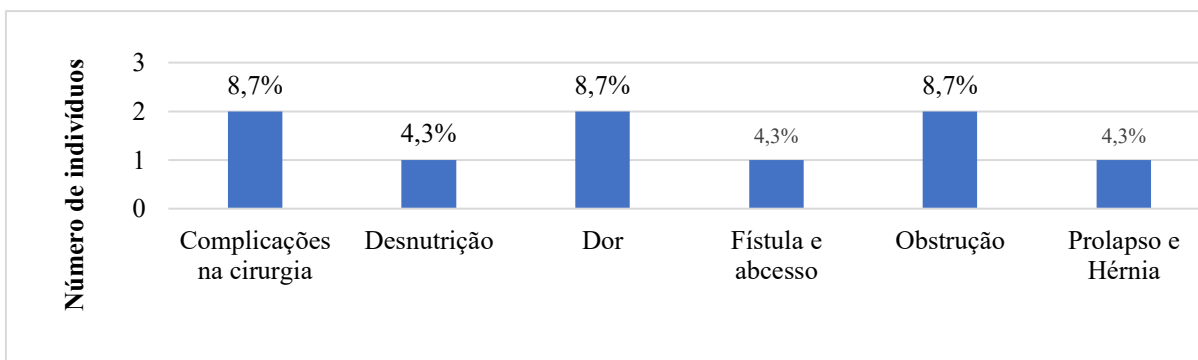
Quando se trata do procedimento de confecção de ostomia a maioria 7 (34,8%) necessitou dela em decorrência de câncer. A predominância do tipo de ostomia foi colostomia em 14 (60,9%) e a ileostomia em 9 (39,1%).

O Gráfico 3 apresenta as principais causas de readmissão após confecção de ostomia intestinal.

⁴ Famílias de baixa renda são as que apresentam renda *per capita* até R\$522,00 (BRASIL, 2018).

⁵ Baixa escolaridade são pessoas que não concluíram o ensino fundamental (IBGE, 2017).

Gráfico 3 - Causas da readmissão dos pacientes ostomizados



Fonte: elaborado e organizado pelos autores. Pesquisa de campo, 2021.

Embora, grande parte dos ostomizados 8 (34,8%) tenham relatado conhecimento e preparo para realizar os cuidados, a taxa de readmissão foi alta, 39,1%, sendo causada por diversos fatores, e, dos pacientes readmitidos 34,8% necessitaram de nova intervenção cirúrgica. O conhecimento e cuidado são essenciais para evitarem-se as readmissões, tendo em vista que diminui os riscos de complicações (Gráfico 3).

O baixo nível de escolaridade pode impactar no déficit de conhecimento acerca das medidas preventivas para as complicações das estomias de eliminação intestinal (EIE) e aumentar as taxas de readmissões (NASCIMENTO et al., 2018). Além disto, as readmissões hospitalares dos pacientes com EIE estão associadas ao aumento das taxas de mortalidade. Suas causas são potencialmente evitáveis por meio de instruções adequadas e acessíveis, relacionadas ao processo de cuidado (GREENBLATT et al., 2010). Em virtude disto, é fundamental, tanto em âmbito hospitalar quanto exterior a ele, o desenvolvimento de ações em saúde, implementadas pela equipe multiprofissional, que abordem de maneira clara e acessível os cuidados e manejo com as ostomias de eliminação intestinal, a fim de se evitar as principais causas de readmissão (GREENBLATT et al., 2010; NASCIMENTO et al., 2018).

Para o aspecto qualitativo da pesquisa, observaram-se algumas emoções quanto ao autocuidado, suscitadas após a confecção da ostomia, e que foram apresentadas durante a aplicação do instrumento. Para as crianças que participaram do estudo 3 (100%) foram respondidos pela mãe, que alegaram o fato de as crianças, à época da ostomia, serem bebês e não entenderem a dinâmica situacional, não demonstravam sentimentos. Em relação aos adultos houve predominância 10 (43,47%) de sentimentos negativos relacionados à confecção da ostomia, conforme as respostas a seguir:

“É muito incômodo e constrangimento não conseguimos ter o autocuidado.”(Paciente 15).

“Sentimento de insatisfação com próprio corpo de limitação, constrangimento, impotência em relação à vida normal após colostomia.”(Paciente 21).

“No primeiro momento tristeza com a nova condição.” (Paciente 4).

“Assim que saí do hospital, era de nojo, parecia que estava fedendo.” (Paciente 8). “Medo de machucar ou de manusear errado.” (Paciente 22).

“Sofrimento e Alívio.” (Paciente 29).

“No início tristeza.” (Paciente 16).

“Sem aceitação.” (Paciente 12).

“No começo deu uma pequena depressão, mas depois fui me adaptando.” (Paciente 6). “Difícil.” (Paciente 20).

Notou-se também a presença de relatos de falta de conhecimento, apresentados nas narrativas.

“Não sabia como funcionava”. (Paciente 3).

“Não consigo”. (Paciente 7).

Corroborando com a pesquisa, estudo realizado com 30 ostomizados da Associação Cearense de Ostomizados, evidenciou dificuldades de autocuidado e sentimentos negativos com a ostomia (MENEZES et al., 2013).

Pesquisa realizada em Uberaba-MG, com 23 pessoas ostomizadas há mais de dois anos e cadastradas no Programa de Assistência Multidisciplinar ao Paciente Ostomizado mostrou que grande número de pacientes não se adaptou à ostomia e adotou atitudes de negação, gerando sentimentos depreciativos assim como problemas emocionais, sociais e psicológicos (COELHO; SANTOS; POGGETTO, 2013).

Diante do exposto nesta pesquisa, a presença de tantos sentimentos negativos e insegurança são preocupantes, tendo em vista que, muitas vezes, estes sentimentos são provocados pelas mudanças ocasionadas pelo procedimento, mas também pela falta de conhecimento. Situações que acabam gerando desequilíbrios de ordem psicológica, emocional e social, ocasionando déficits nos cuidados com a ostomia e consequentes complicações, que podem levar a readmissões hospitalares e elevação nas taxas de mortalidade (COELHO; SANTOS; POGGETTO, 2013; MENEZES et al., 2013; SALOMÉ et al., 2017)

Constituíram-se limitações para este estudo a não aceitação do público masculino em participar do estudo, pois muitas vezes esse gênero tem dificuldade em verbalizar seus

anseios, prejudicando assim maiores interpretações. Além disso, surgiram também dificuldades relacionadas com a situação pandêmica, que devido à orientação de distanciamento social ocasionou a mudança quanto à aplicação dos questionários – estes seriam aplicados de forma presencial, oferecendo, principalmente, aos pacientes com baixa escolaridade, maior segurança e chance de esclarecimentos. Acredita-se que em decorrência dos golpes cibernéticos divulgados na mídia, associados à falta de conhecimento e medo do crime digital pelos participantes, a aplicação dos questionários de maneira *online* tenha provocado o alto índice de recusa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil sociodemográfico de pacientes ostomizados apresentou alta taxa de mortalidade, sendo a maioria do sexo feminino, casados, ensino fundamental completo, renda entre um e dois salários mínimos e trabalhadores autônomos.

De acordo com os resultados encontrados na pesquisa e a relação com a literatura, os principais fatores que interferem no processo de readmissão hospitalar são o baixo nível de escolaridade e a renda, tendo em vista que, são elementos que dificultam o acesso à informação –fundamental para o cuidado adequado com a ostomia.

Outra circunstância importante, que pode influenciar no processo de readmissão, é a presença de sentimentos negativos provocados pelas mudanças de hábitos e auto-imagem ocasionadas pela ostomia, que acabam gerando desequilíbrios psicológicos, emocionais e sociais, e que podem dificultar o processo de autocuidado.

A relevância desse estudo é que os resultados podem subsidiar a criação de um protocolo institucional de atendimento e acompanhamento ao paciente ostomizado, otimizando a assistência aos internados no Hospital de Clínicas de Uberlândia. Para isso, apontamos como propostas o desenvolvimento de intervenções constantes, de educação continuada e permanente bem como instruções de técnicas de cuidado e manejo, assim como orientações quanto aos hábitos de vida, além do acompanhamento psicológico, que promovam nestes pacientes a adesão adequada aos cuidados com a ostomia.

Por isso, é importante a implantação de uma equipe multidisciplinar, mais integrada na unidade estudada, com foco nos pacientes ostomizados e que informe e divulgue toda a rede de apoio existente e destinada aos cuidados e orientações aos pacientes ostomizados.

REFERÊNCIAS

AMBE, P. C. *et al.* Intestinal Ostomy. **Deutsches Ärzteblatt International**, German, v. 115, n. 11, p. 182-187, 2018. Doi: <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0182>

ANDRADE, M. M. **Introdução a metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições, 2016.

BATISTA, F. M. L. R. *et al.* Autoimagem de clientes com colostomia em relação à bolsa coletora. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 64, n. 6, p. 1043-1047, 2011. DOI <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000600009>

BLISS, L. A. *et al.* Readmission after resections of the colon and rectum: predictors of a costly and common outcome. **Diseases of the Colon & Rectum**, Philadelphia, v. 58, n. 12, p. 1164-1173, 2015. DOI <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000000433>

BRASIL. **O que é cadastro único?** Brasília, DF: Secretaria de desenvolvimento social, 2018.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

COELHO, A. R.; SANTOS, F. S.; POGGETTO, M. S. D. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 17, n. 2, p. 258-267, 2013. DOI <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20130021>

DIAS, B. M. **Readmissão hospitalar como indicador de qualidade**. 2015. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015. DOI <https://doi.org/10.11606/D.22.2016.tde-22122015-101155>.

DINIZ, I. V. *et al.* Perfil epidemiológico de pessoas com estomias intestinais de um centro de referência. **Brazilian Journal Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 1-7, 2020. DOI https://doi.org/10.30886/estima.v18.929_IN

ECCO, L. *et al.* Perfil de pacientes colostomizados na Associação dos Ostomizados do Rio Grande do Norte. **Brazilian Journal Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 16, e0518, 2018. DOI https://doi.org/10.30886/estima.v16.351_PT

FELISBERTO, Y. S. *et al.* Câncer colorretal: a importância de um rastreio precoce. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 13, n. 4, p. 1-7, 2021. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e7130.2021>

GOMES.; N.S.; SILVA, S. R. Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 509-519, 2013. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000200029>

GREENBLATT, D.Y. *et al.* Readmissão após colectomia por câncer prediz mortalidade em um ano. **Annals of Surgery**, Philadelphia, v. 251, n. 4, p. 659-669, 2010.

IBGE. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua**. Brasília, DF: IBGE, 2017.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Câncer de Intestino**. Rio de Janeiro: : INCA, 2020.

MELO, M. D. M. *et al.* Association of sociodemographic and clinical characteristics with the self-esteem of stomized persons. **Revista Mineira em Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 22, e-1076, 2018. DOI <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180006>.

MENEZES, L. C. G. *et al.* Prática de autocuidado de estomizados: contribuições da teoria de Orem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 14, n. 2, p. 301-310, 2013.

MESSARIS, E. *et al.* Dehydration is the most common indication for readmission after diverting ileostomy creation. **Diseases of Colon and Rectum**, [s. l.], v. 55, n. 2, p. 175-180, 2012. DOI <https://doi.org/10.1097/DCR.0b013e31823d0ec5>

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento, pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MIRANDA, S. M. *et al.* Caracterização sociodemográfica e clínica de pessoas com estomia em teresina. **Brazilian Journaul Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 29-35, 2016. DOI <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201600010005>

MOREIRA, L. R. *et al.* Autocuidado com estomias: compreensão de pacientes hospitalizados acerca das orientações recebidas pela equipe. **Enfermagem Revista**, Belo Horizonte, v. 20, n. 2, p. 116-134, 2017.

NASCIMENTO, M. V. F. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em pós operatório de confecção de estomias intestinais de eliminação. **Ciencia y Enfermería**, Concepcion, v. 24, p. 1-13, 2018. DOI <https://doi.org/10.4067/S0717-95532018000100215>

OLIVEIRA, I. V. *et al.* Cuidado e saúde em pacientes estomizados. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 2, p. 1-9, 2018. DOI <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7223>.

SALOMÉ, G. M. *et al.* Assessment of subjective well-being and quality of life in patients with intestinal stoma. **Journal of Coloproctology**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 168-174, 2015. DOI <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2015.03.002>

SALOMÉ, G. M. *et al.* Locus de controle em saúde, imagem corporal e autoestima nos indivíduos com estoma intestinal. **Journal of Coloproctology**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. 168-174, 2017.

SANTOS, F. S. *et al.* Percepção dos cônjuges de pessoas com estomia intestinal sobre a sexualidade do casal. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 23, e-1217, 2019. DOI <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190065>.

SHABBIR, J.; BRITTON, D.C. Stoma complications: a literature overview. **Colorectal Disease**, [s. l.], v. 12, n. 10, p. 958-964, 2010. DOI <https://doi.org/10.1111/j.1463-1318.2009.02006.x>.

SILVA, C. R. D. T. *et al.* Qualidade de vida de pessoas com estomias intestinais de eliminação. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 144-151, 2017. DOI <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700023>.

SILVA, P. L. N. *et al.* Política de atención a lasaluddelhombreen Brasil y los retos de suimplantación: una revisiónintegrativa. **Enfermería Global**, Murcia, v. 12, n. 32, p. 381-413, 2013. DOI <https://doi.org/10.6018/eglobal.12.4.173471>

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. Diretoria de Serviços Administrativos. **Pacientes de Uberlândia submetidos à confecção de ostomias entre 2015 e 2019**. Uberlândia: Gestão de Informações Hospitalares, Setor de Estatísticas e Informações Hospitalares, 2020.

VALAU JÚNIOR, C. A. D. *et al.* Perfil sociodemográfico e práticas de autocuidado desenvolvidas por pessoas com estomia intestinal de eliminação. **The Brazilian Journal of Development**, Paraná, v. 6, n. 6, p. 41030-41047, 2020. DOI <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-588>.

VENTURA, L. A. S. Portaria do SUS para pessoas ostomizadas precisa de atualização. **Estadão**, São Paulo, 16 nov. 2020. Disponível em: <https://brasil.estadao.com.br/blogs/vencer-limites/portaria-do-sus-para-pessoas-ostomizadas-precisa-de-atualizacao/#:~:text=Para%20usu%C3%A1rios%20de%20bolsas%20de,ind%C3%BAstria%2C%20mas%20precisa%20de%20atualiza%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 10 fev. 2020.

WOUND, Ostomy and Continence Nurses Society; Guideline Development Task Force. WOCN Society Clinical Guideline: Management of the Adult Patient with a Fecal or Urinary Ostomy-An Executive Summary. **Journal of Wound Ostomy Continence Nursing**, [s. l.], v. 45, n. 1, p. 50-58, 2018. DOI <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000396>.

4.2 Produto 2 – Artigo submetido à Revista Científica Multidisciplinar - Recima6

A confecção de ostomias de eliminação intestinal e a readmissão hospitalar

RESUMO

Objetivo: correlacionar os fatores pessoais, sociais, demográficos e ambientais às condutas hospitalares durante a primeira internação e que interferem no processo de readmissão hospitalar em pacientes com ostomias de eliminação intestinal. **Metodologia:** pesquisa quanti-qualitativa, descritiva, exploratória e documental, com triangulação, composta por duas etapas, desenvolvidas com pacientes que realizaram a confecção de ostomias intestinais no período de 2015 a 2019. Para análise das variáveis descritivas utilizou-se o *software* SPSS®. Já os dados qualitativos foram analisados por meio da Análise Temática de conteúdo. **Resultados:** em relação ao perfil dos pacientes submetidos às ostomias intestinais percebemos um público com nível de escolaridade fundamental incompleto. Através da etapa 1 foi possível perceber que a maioria possui água e esgotos tratados, acesso à unidade básica de saúde e renda entre 1 e 1½ salário-mínimo. A taxa de readmissão foi alta (39,1%), a maioria (92,5%) dos pacientes não recebeu nenhuma orientação em relação aos cuidados com a ostomia. No quesito das principais causas de readmissão, os registros nos prontuários são muito subjetivos, em grande parte 12 (30%) estava apenas indicado o próprio diagnóstico de base. **Conclusão:** ao correlacionar os fatores pessoais, sociais, demográficos e ambientais às condutas hospitalares que interferem no processo de readmissão hospitalar em pacientes com ostomias de eliminação intestinal percebeu-se que a baixa escolaridade dos pacientes interfere no autocuidado. Paradoxalmente há uma falha muito grande de comunicação, orientação e acompanhamento entre a equipe multidisciplinar e os ostomizados.

Palavras-chave: Colostomia. Ostomia. Fatores demográficos. Fatores sociais. Jejunostomia.

ABSTRACT

Objective: to correlate personal, social, demographic and environmental factors with hospital behavior during the first admission and that interfere in the hospital readmission process in patients with intestinal elimination ostomies. **Methodology:** quanti-qualitative, descriptive, exploratory and documentary research, with triangulation, consisting of two stages, carried out with patients who underwent intestinal ostomies in the period from 2015 to 2019. For the analysis of descriptive variables, the SPSS® software was used. Qualitative data were analyzed using Thematic Content Analysis. **Results:** regarding the profile of patients undergoing intestinal ostomies, we noticed a public with an inconclusive level of education. Through step 1, it was possible to see that the majority have treated water and sewage, access to the basic health unit and income between 1 and 1½ minimum wage. The readmission rate was high (39.1%), the majority (92.5%) of patients did not receive any guidance regarding ostomy care. In terms of the main causes of readmission, the records in the medical records are very subjective, in most cases 12 (30%) only the basic diagnosis was indicated. **Conclusion:** by correlating personal, social, demographic and environmental factors to hospital behaviors that interfere in the hospital readmission process in patients with intestinal elimination ostomies, it was noticed that the low education level of patients interferes with

⁶ Link da revista:

https://recima21.com.br/index.php/recima21?gclid=CjwKCAiA24SPBhB0EiwAjBgkhrdicRitq62aW1oTM3bCgFLkITqCLXURJfXqCj4v0C-el6J7mm_RoCbGcQAvD_BwE

self-care. Paradoxically, there is a great lack of communication, guidance and follow-up between the multidisciplinary team and the ostomates.

Keywords: Colostomy. Ostomy. Demographic factors. Social factors. Jejunostomy.

INTRODUÇÃO

Este trabalho faz parte de um recorte do Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador – Programa de Pós-Graduação Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGAT), do Instituto de Geografia (IG) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

Os seres humanos estão convivendo hodiernamente com um aumento da expectativa de vida que está sendo proporcionada, entre outros, pelo aumento da urbanização e o crescente avanço medicinal. Contudo, vê-se uma população mais doente em virtude dos hábitos de vida sedentários e inadequados, o que ocasiona uma maior incidência de comorbidades e doenças crônicas, como o câncer, por exemplo (NASCIMENTO et al., 2016)

Conforme o Instituto Nacional do Câncer (2021) e Souza (2015), o câncer colorretal tem sido uma das doenças de agravos não transmissíveis de maior incidência na população, sendo um dos principais responsáveis pelo adoecimento e óbito. No Brasil, a estimativa é de 20.520 novos casos de câncer de cólon e reto em homens e 20.470 em mulheres para cada ano do biênio 2021-2022. Sendo o segundo mais frequente tanto em homens como entre as mulheres (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2021). O tratamento do câncer colorretal, ocorre muitas vezes, com quimioterapia e/ou radioterapia, associadas à procedimento cirúrgico, sendo que este câncer é uma das principais causas de cirurgia para a confecção de ostomias (SOUZA, 2015).

A confecção do estoma consiste na abertura de um orifício, com o objetivo de proporcionar comunicação artificial entre órgãos ou vísceras com o meio externo a fim de executar eliminação, excreção, ou nutrição, permitindo que uma pessoa realize as funções fisiológicas do corpo de forma eficaz (AGUIAR et al., 2019).

No caso da ostomia de eliminação intestinal o procedimento cirúrgico exterioriza o intestino através da parede abdominal, estabelecendo uma comunicação com o meio externo, objetivando desviar o conteúdo fecal para fora do corpo (GONZAGA et al., 2020; VERA, et al., 2018).

Segundo a Associação Brasileira de Ostomizados (2015) estima-se que o quantitativo de ostomizados no Brasil seja, aproximadamente, de 80.000 pessoas, paradoxalmente este número pode ser bem maior, considerando a quantidade de usuários subnotificados e não

cadastrados nas associações estaduais (ECCO et al., 2018). Corroborando com isso, Silva et al. (2020) retratam que a ostomia é consequência de uma doença ou trauma, por isso, epidemiologicamente é difícil sistematizar as informações em saúde.

Esses estomas podem se classificar em definitivos ou temporários – em casos de estoma definitivo, a possibilidade de reversão é inexistente e o uso da bolsa, por ser permanente, necessita de um cuidado redobrado e uma atenção a mais na confecção do estoma, objetivando menores complicações e uma melhor qualidade de vida ao paciente (SANTOS et al., 2007).

Já o estoma temporário tem a função de proteger canais de órgãos que se bifurcam, pois estes possuem um risco de fechamento em um curto espaço de tempo, em virtude disso as avaliações devem ser rigorosas com cuidado contínuo e extenso para quando for realizada a reversão, visto que nestes procedimentos existe uma grande morbimortalidade (GEMELLI; ZAGO, 2002).

Dito isso, é importante ressaltar que em virtude das mudanças de rotina, de cuidados, físicos e psicológicos, os pacientes enfrentam um período de luto. O entendimento de que não tem mais o controle sobre seu intestino a eliminação involuntária das necessidades fisiológicas e a rotina diária com uma bolsa acoplada ao abdome podem trazer perda da autoestima, e culminar em sintomas de depressão, isolamento social, desvio de imagem corporal, problemas nas relações conjugais e privação geral de sua liberdade humana (MINAS GERAIS, 2016; SCHAETAE et al., 2018).

Além das dificuldades psicoemocionais, estudos demonstram que dificuldades com as rotinas fundamentais com a limpeza da bolsa, recorte da placa, troca da bolsa ou anel moldável, são também recorrentes entre os pacientes ostomizados, e tal fato, de certa forma reflete uma deficiência no processo de autocuidado, que deve ser iniciado ainda na fase pré-operatória (REIS et al., 2020).

Assim, esse conjunto de dificuldades pode ser considerado o principal motivo da maioria das readmissões hospitalares, que é em grande parte, em decorrência de infecções pós-operatórias – as quais, além de serem diretamente influenciadas pelos cuidados com o estoma, ainda sofrem influências externas de acordo com os fatores socioambientais como saneamento básico, dificuldade de acesso à unidade de saúde, qualidade na alimentação, baixo nível escolar, hábitos de vida, entre outros. Portanto, fatores pessoais como falta de higiene e cuidados domiciliares, falta de esclarecimentos a respeito da dieta adequada, entre outros podem ser definitivos para recidiva dessas morbidades (BATISTA et al., 2011; GREENBLATT et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2018; SANTOS et al., 2019).

Nesse contexto, pode-se citar várias complicações que surgem ao paciente ostomizado e que causam retorno a hospitalização, como prolapso ou desabamento do estoma, sepse ou obstrução intestinal. Diante disso, é imprescindível que eles recebam uma orientação e acompanhamento adequado por parte da equipe multiprofissional de saúde, a qual está apta a ajudar o paciente no manejo e aceitação do estoma, priorizando as esferas física, psicossocial e emocional, que juntamente com o apoio e suporte familiar terão influência positiva e considerável no progresso de reabilitação do paciente (SASAKI et al., 2017).

Dentre o conjunto orientativo estão as formas de conduta referente à manipulação e cuidados com o estoma, recorte, fixação e higienização da bolsa coletora, além da instrução quanto aos modos de obtenção do dispositivo coletor e produtos usados para o cuidado com o estoma (CARVALHO et al., 2019)

Para isso, visando a garantia desse suporte e a atenção à saúde de pacientes que são portadores de estomas, a Portaria nº400 de 16 de novembro de 2009 prevê e regulamenta a situação do paciente ostomizado, classificando-os como pessoas com deficiência, integrantes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, devendo, portanto receber os cuidados em unidades de atenção básica e em serviços especializados, inclusive prevendo fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes e treinamento dos profissionais de saúde (BRASIL, 2009).

Diante do exposto, vê-se a necessidade de conhecer os principais fatores internos e externos que prejudicam o cuidado com a ostomia de eliminação intestinal, para assim promover o conhecimento dos profissionais de saúde, a fim de que possam executar intervenções constantes, bem como educação continuada e permanente com instruções de técnicas de cuidado e manejo, assim como orientação referente aos hábitos de vida e à importância do acompanhamento psicológico, visando a saúde e qualidade de vida desse paciente.

Portanto, este estudo busca correlacionar os fatores pessoais, sociais, demográficos e ambientais às condutas hospitalares durante a primeira internação e que interferem no processo de readmissão hospitalar em pacientes com ostomias de eliminação intestinal.

METODOLOGIA

Este estudo refere-se a uma pesquisa quanti-qualitativa, descritiva, exploratória e documental (ANDRADE, 2009). Por se tratar de um método de triangulação, o estudo constituiu-se de duas etapas.

O local de estudo foi a Clínica Cirúrgica 2 do Hospital de Clínicas de Uberlândia. Esta unidade conta com 34 leitos e presta assistência à pacientes submetidos à cirurgia geral, cabeça e pescoço, torácica, proctologia, bariátrica, entre outros.

O público-alvo foram pacientes que realizaram a confecção de ostomias intestinais no período de 2015 a 2019 no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

A amostra da etapa 1 constitui-se de 23 pacientes e a amostra da etapa 2 foi de 40 prontuários.

Para a etapa 1 foram incluídos pacientes submetidos à confecção de ostomia intestinal no período de 2015 a 2019, e usuários com os quais foi possível contato telefônico. E excluídos os que recusaram participar da pesquisa.

Na etapa 2 foram incluídos os prontuários dos pacientes que realizaram ostomia intestinal entre 2015 e 2019 e foram readmitidos em até 30 dias após a alta. Foram excluídos os prontuários não localizados.

A etapa 1 ocorreu de maneira *online*, por meio de contato com os pacientes pela plataforma de mensagens *WhatsApp*®, no qual foi enviado o link contendo o Termo de consentimento Livre e esclarecido juntamente com o questionário (Apêndice A), elaborado pelos autores, através da plataforma Google Forms.

Para a etapa 2, foi realizado o acesso aos dados de pacientes readmitidos, que apresentou uma população de 46 prontuários e uma amostra de 40 documentos. Assim, foi efetuada, entre 01 de setembro de 2021 a 10 de outubro de 2021, a coleta de dados, guiada pelo roteiro (Apêndice B) elaborado pelos autores.

Em ambas as etapas os dados coletados foram lançados nas planilhas do *software* Microsoft Excel® e organizados de acordo com as respostas.

Na análise de dados, para as variáveis descritivas utilizou-se média, percentual e desvio padrão calculados através do *software* SPSS® versão 22.0. Já os dados qualitativos foram analisados por meio da Análise Temática de conteúdo, proposta por Bardin (2016).

O estudo seguiu todos os preceitos éticos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Uberlândia sob o Nº 4.175.805 CAAE:31593319.7.0000.5152 (Anexo A). Além disso, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C) foi disponibilizado na plataforma do questionário. Para os participantes menores de 18 anos, o contato foi realizado com o responsável legal, que concordou em assinar com o TCLE e respondeu o questionário com os dados do paciente submetido a ostomia intestinal. Para preservar a identidade, em ambas as etapas os pacientes foram codificados com números de 1 a 40.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na etapa 1, realizada *online*, tentou-se contato com 83 pacientes que realizaram a confecção de ostomia de eliminação intestinal entre 2015 e 2019. Destes, 23 aceitaram participar do estudo, havendo predominância (60,9%) do sexo feminino.

Realizou-se a busca para análise dos 46 prontuários dos pacientes readmitidos após confecção de ostomias no período de 2015 a 2019. Destes, 22 haviam falecido e 6 não tiveram os prontuários localizados, totalizando uma amostra de 40 prontuários. A maioria 24 (60%) dos pacientes readmitidos foi do sexo masculino.

Em relação à variável sexo, percebemos na etapa 2 uma coerência com a literatura, no qual estudos de Diniz et al. (2020), Fonseca et al. (2017), Oliveira et al. (2018) e Valau Júnior et al. (2020) demonstraram predominância de homens na confecção de ostomias, o que pode ser justificado pela procrastinação masculina em procurar atendimento de saúde como forma de prevenção. Acredita-se que na etapa 1 houve predominância do sexo feminino devido aos homens apresentarem maior dificuldade em falar das adversidades de saúde (SILVA et al., 2013).

Assim, pode-se inferir, através de vários estudos realizados nessa via que, tanto no Brasil quando no mundo, mais que 50% dos pacientes que realizaram colostomia são do sexo masculino (ENGIDA et al., 2016; FONSECA et al., 2017; HALLAM; MOTHE; TIRUMULAJU, 2018).

Na etapa 1 a média de idade foi 46,84 anos $\pm 22,14$ e na etapa 2 a média de idade foi de 55, 5 anos $\pm 18,66$ e a média do tempo entre a alta da confecção da ostomia e a readmissão foram de 11,77 dias $\pm 8,83$.

Corroborando com estes dados, um outro estudo no qual foram avaliados 30 pacientes oncológicos ostomizados, com idade entre 32 e 82 anos, a média de idade da maioria foi de 60,1 anos $\pm 10,5$, com predomínio de pacientes pertencentes ao gênero masculino, demonstrando que os idosos representam a maioria dos casos novos e dos óbitos por neoplasia, expressando a necessidade de uma atenção específica a esse grupo e às suas particularidades (AGUIAR et al., 2019; ONDER et al., 2016).

No quesito profissão e escolaridade, percebemos na etapa 1 predominância (39,13%) de ensino fundamental incompleto e diversas categorias profissionais, sendo a maioria (30,43%) trabalhadores informais. Na etapa 2 observou-se, mais uma vez, falha na coleta de dados, em que a maioria (67,5%) apresentava nada consta na profissão, impedindo assim, uma orientação adequada em relação ao trabalho deste portador de ostomia. No quesito

escolaridade, na segunda etapa desta pesquisa observou-se a maioria (50%) com a descrição de nada consta ou nenhuma escolaridade, assim não se pode mensurar se essa quantidade de usuários seria analfabetos; em segundo lugar com 37,5% observou-se o nível de escolaridade de ensino fundamental completo. Este último dado corrobora com o estudo de Fonseca et al. (2017), no qual a média em anos de estudos dos portadores de ostomia foi de 6,94.

O baixo nível de escolaridade pode provocar dificuldades de conhecimento acerca dos cuidados que previnem as complicações das ostomias de eliminação intestinal e com isso aumentam as taxas de readmissões (NASCIMENTO et al., 2018).

Ademais, outro fator importante em relação aos pacientes ostomizados são as reinternações. Neste estudo percebemos uma taxa de readmissão de 39,1%. Evidenciando estes dados, um estudo realizado na Flórida, nos EUA, apresentou uma taxa de readmissão, em até 30 dias, de 14,7% (BLISS et al., 2015).

Coadunando com outros estudos, uma pesquisa realizada em Madison nos Estados Unidos, que analisou 43.903 prontuários de pacientes que realizaram ostomias, demonstrou as altas taxas de readmissões após confecção de ostomias intestinais entre 1992 e 2002, na qual 4.662 (11%) foram readmitidos (GREENBLATT et al., 2010).

Já um estudo realizado no Brasil, em 123 prontuários de pacientes que frequentaram o Ambulatório de Ostomizados do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, entre agosto de 2016 a agosto de 2017, mostrou que 9 (7%) dos portadores de ostomias necessitaram de readmissão hospitalar (OLIVEIRA et al., 2018).

Sabe-se que grande parte das readmissões hospitalares ocorrem em virtude de infecções pós-operatórias, relacionadas, em sua maioria, com os cuidados com o estoma, pois sofrem influências de fatores socioambientais como falta de saneamento básico, tipo de alimentação, baixa escolaridade, hábitos de vida. (BATISTA et al., 2011; GREENBLATT et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2018; SANTOS et al., 2019).

Ao analisarmos os dados da etapa 2, a alta taxa de readmissão hospitalar (39,1%), pode ser justificada, pois percebemos que não existem registros de orientação pré-operatória e pré alta – a maioria (92,5%) dos prontuários informa que os pacientes não receberam nenhuma orientação, o que dificulta os cuidados com o estoma. Com isso percebemos uma falha na gestão da unidade e da equipe de saúde, a qual deveria orientar e acompanhar estes pacientes.

Nesta pesquisa, na etapa 2, os principais diagnósticos para a confecção das ostomias nos pacientes readmitidos foram algum tipo de neoplasia do trato gastrointestinal 15 (37,5%) e abdômen agudo 5 (12,5%).

Corroborando com os trabalhos já citados, um estudo realizado em um Hospital filantrópico situado em Teresina, no Brasil, detectou que, dos pacientes com estomas intestinais, 42,9% tinham como diagnóstico médico a neoplasia do reto (NASCIMENTO et al., 2018).

Neste ínterim, uma amostra composta por 104 indivíduos, com média de idade de $54,7 \pm 15,6$ anos, 52,9% (n=55) do sexo masculino, constatou que 60,6% (n= 66) da amostra tiveram como diagnóstico para a realização da ostomia o câncer colorretal, 16,5% (n=17) diverticulite e 22,9% (n=24) outras causas (ANDRADE, 2018)

Já um outro estudo realizado no Estado da Paraíba foi em direção contrária e identificou que a principal causa da ostomia foi o trauma (SILVA et al., 2010). Mesmo havendo estudos isolados que detectam outras causas principais de ostomia, a causa predominante é o câncer.

Em relação às principais causas de readmissão, os registros nos prontuários são muito subjetivos, em grande parte 12 (30%) estava apenas indicado o próprio diagnóstico de base. Os demais indicaram as principais causas da readmissão, predominando 4 (10%) por obstrução intestinal, seguido de mal funcionamento da colostomia e dor abdominal 2 (5%). Porém não há detalhes do estado físico destes pacientes. Já na primeira etapa 6 (26,1%) foram readmitidos pois apresentaram complicações na ostomia, dor e obstrução.

Com isso, percebemos mais uma vez falha no registro da coleta de dados dos pacientes que são readmitidos após confecção das ostomias, sendo necessária a criação e implantação de um roteiro de anamnese, que deva ser realizado diariamente pela equipe multiprofissional, otimizando assim as condutas assistenciais e pós alta.

Vale destacar que o peso corporal é um componente de extrema importância para a avaliação nutricional dos ostomizados (ANDRADE, 2018), porque é marcador indireto da massa proteica e reservas de energia, e, por isso, em relação ao peso corporal no momento da confecção da ostomia e na readmissão, observou-se que 12 (30%) perderam em média 9,75 Kg; 10 (25%) ganharam em média 8,4 Kg; 6 (15%) mantiveram o peso e 11 (27,5%) não tinham registros dos dois pesos no prontuário.

A partir destes dados percebemos o quão falha é a anotação nos prontuários, tendo em vista que o peso é um dado antropométrico fundamental no acompanhamento de pacientes submetidos à confecção de ostomias, pois indica os hábitos de vida deste paciente, os quais influenciam diretamente as condições clínicas dos pacientes e da ostomia.

Ao se observar, nos prontuários, os registros de orientações ao paciente e/ou familiar realizadas pela equipe após a confecção da ostomia, os dados são relevantes, pois 32 (80%)

não foram registrados e 3 (7,5%) apenas assinaram o Termo de Consciência dos riscos. A partir desse dado subentende-se que a maioria dos pacientes não recebeu as informações adequadas quanto aos cuidados e procedimentos com a ostomia. E, relacionado às orientações desenvolvidas pela equipe multiprofissional, percebeu-se que apenas 4 (10%) pacientes receberam orientações de algum membro da equipe multidisciplinar.

Devido às mudanças causadas pela confecção de uma ostomia, as alterações biológicas, os cuidados rotineiros, os novos hábitos saudáveis de alimentação, de higiene e de condições de vida, o paciente deve receber orientações completas e detalhadas, bem como acompanhamento contínuo para assegurar sua qualidade de vida e saúde (MOREIRA et al., 2017; SALOMÉ et al., 2015).

Dessa forma, mesmo que as pessoas com ostomia possam ter várias características em comum, as necessidades são individualizadas e subjetivas, como as ocasionadas por inseguranças, dificuldade de adaptação e uma rede de apoio insuficiente. Por isso, os profissionais que os preparam nesse momento devem estar altamente capacitados. Nesse caso a equipe multiprofissional de saúde deve trabalhar conjuntamente e se organizar para acolher, cuidar, apoiar e aconselhar o processo de transição, adaptação e autoaceitação (REISDORFER et al., 2019).

Uma pesquisa que analisou 27 estudos nacionais e internacionais demonstrou que as principais ações realizadas pelo enfermeiro na habilitação do paciente para a alta hospitalar são: ensinar as práticas relativas ao cuidado com a ostomia – pele, periestoma, equipamentos coletores – nutrição, hidratação e eliminação; apoio psicológico e orientações quanto à atividade física e sexual. Dentre esse processo, é essencial estimular o autocuidado e também incluir o cuidador/familiar no ensino, lançar mão de tecnologias educativas compatíveis à realidade vivida por cada pessoa, ajudar nas informações relacionadas ao vestuário apropriado e orientar sobre a utilização de medicamentos em caso de dor (REISDORFER et al., 2019).

A transição do hospital para casa é geradora de sentimentos dúbios e ansiedade, ao passo que os sentimentos de satisfação de retorno ao lar somam-se à insegurança ocasionada pela nova condição de vida e ausência do profissional para auxiliar nos cuidados. Associado a isso, tem-se a necessidade de auxílio financeiro de familiares, que muitas vezes acontece, a mudança da função social que exercia no seio familiar, bem como o peso de se considerar inapto (MOTA et al., 2015). Por esse motivo, as orientações e a elaboração de um plano individual de cuidados são fundamentais para promover segurança ao paciente e com isso reduzirem as readmissões.

Ademais, deve-se atentar para os sentimentos destes pacientes, que também podem impactar no autocuidado. Das anotações, percebeu-se um déficit por parte da equipe de saúde, tendo em vista que dos 40 prontuários, apenas 10(25%) apresentaram relatos dos sentimentos em relação ao autocuidado. Percebem-se 2(20,0%) pacientes chorosos; e o mesmo quantitativo dos prontuários com essas anotações demonstraram pacientes com humor deprimido; 3(30,0%) relataram ansiedade; e 3(30,0%) indicaram calma e tranquilidade. Esses dados são coerentes com a etapa 1, na qual demonstrou predomínio 10 (43,47%) de sentimentos negativos como: medo, tristeza, depressão, insatisfação.

Pesquisa realizada em Uberaba-MG, com 23 pessoas ostomizadas há mais de dois anos, mostrou que grande número de pacientes 6 (26,08%) não se adaptou à ostomia e adquiriu atitudes de negação, com presença de problemas emocionais, sociais e psicológicos (COELHO; SANTOS; POGGETTO, 2013).

Em outro estudo, os participantes relataram diferentes realidades no processo de adaptação, a maioria obteve apoio dos familiares nas rotinas diárias, no cuidado com a ostomia, e no apoio emocional e financeiro. Mesmo assim, alguns participantes relataram limitar-se ao ambiente domiciliar, reduzindo viagens, passeios, idas a igrejas e casa de familiares e amigos, em decorrência da imprevisibilidade das eliminações (REISDORFER et al., 2019).

Esse dado vai ao encontro de estudo realizado com 17 pessoas com estoma, no interior do Rio Grande do Sul, as quais relataram que foi necessário efetuar adaptações para realizar as atividades do cotidiano, como tarefas domésticas, atividades de lazer e prática de esportes, após a confecção do estoma intestinal (SELAU et al., 2019).

Neste estudo percebeu-se que não há registros de comunicação eficaz, muito importante em qualquer contexto, ainda mais em se tratando de saúde – letramento em saúde, entre a unidade hospitalar e a Atenção Primária em Saúde, o que pode aumentar o medo e insegurança dos pacientes ostomizados e dificultar o acesso ao autocuidado quando retornam ao domicílio. Assim é necessário que haja a comunicação eficaz entre os diferentes níveis de atenção à saúde, promovendo informação, orientação e acompanhamento adequados aos pacientes, que podem apresentar dificuldades de aceitação e autocuidado, além de dificuldades de acesso às unidades de saúde e ao material necessário aos anteparos com o estoma.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao correlacionar os fatores pessoais, sociais, demográficos e ambientais às condutas hospitalares durante a primeira internação e que interferem no processo de readmissão hospitalar em pacientes com ostomias de eliminação intestinal, percebeu-se que a baixa escolaridade dos pacientes interfere no autocuidado. Paradoxalmente há uma falha muito grande de comunicação, orientação e acompanhamento entre a equipe multidisciplinar e os ostomizados.

Com isso, urge a necessidade de uma educação contínua e permanente dos profissionais de saúde, a fim de definir as condutas de comunicação e orientação aos pacientes ostomizados, mas também a otimização da relação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, lembrando sempre de incluir o paciente e cuidador na definição dos cuidados.

REFERENCIAS

AGUIAR, F. A. S. D. *et al.* Colostomia e autocuidado: significados por pacientes estomizados. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Pernambuco, v. 13, n. 1, p. 105-110, 2019. DOI <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i1a236771p105-110-2019>

ANDRADE, L. B. P. **Estado Nutricional de pacientes Ostomizados**. 2018. Monografia (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2018.

ANDRADE, M. M. **Introdução a metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS. **Quantitativo aproximado de pessoas ostomizadas no Brasil**. Rio de Janeiro: ABRASO, 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições, 2016.

BATISTA, F. M. L. R. *et al.* Autoimagem de clientes com colostomia em relação à bolsa coletora. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 64, n. 6, p. 1043-1047, 2011. DOI <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000600009>

BLISS, L. A. *et al.* Readmission after resections of the colon and rectum: predictors of a costly and common outcome. **Diseases of the Colon & Rectum**, Philadelphia, v. 58, n. 12, p. 1164-1173, 2015. DOI <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000000433>

BRASIL. **Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009**. Normatiza o atendimento à pessoa ostomizada no SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html#:~:text=Art.,Par%C3%A1grafo%20%C3%BAnico. Acesso em: 10 jul. 2021.

CARVALHO, B. L. *et al.* Assistência de enfermagem a pacientes com estoma intestinal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 24, n. 24, e604, 2019. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e604.2019>

COELHO, A. R.; SANTOS, F. S.; POGGETTO, M. S. D. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 17, n. 2, p. 258-267, 2013. DOI <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20130021>

DINIZ, I. V. *et al.* Perfil epidemiológico de pessoas com estomias intestinais de um centro de referência. **Brazilian Journal Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 1-7, 2020. DOI https://doi.org/10.30886/estima.v18.929_IN

ECCO, L. *et al.* Perfil de pacientes colostomizados na Associação dos Ostomizados do Rio Grande do Norte. **Brazilian Journal Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 16, e0518, 2018. Doi: https://doi.org/10.30886/estima.v16.351_PT

ENGIDA, A. *et al.* Tipos e indicações de colostomia e determinantes dos resultados dos pacientes após a cirurgia. **Revista Etopé de Ciências da Saúde**, Maranhão, v. 26, n. 2, p. 117-122, 2016.

FONSECA, A. Z. *et al.* Fechamento de colostomia: fatores de risco para complicações. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 30, p. 231-234, 2017. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-6720201700040001>

GEMELLI, L. M. G.; ZAGO, M. M. F. A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 1, p. 34-40, 2002. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000100006>

GONZAGA, A. C. *et al.* Perfil de crianças e adultos com estomia intestinal do centro de referência da Bahia–Brasil. **Brazilian Journal Enterostomal Therapy**, São Paulo, e0520-e0520, 2020.

GREENBLATT, D.Y. *et al.* Readmission after colectomy for cancer predicts one-year mortality. **Annals of Surgery**, Philadelphia, v. 251, n. 4, p. 659-669, 2010.

HALLAM, S.; MOTHE, BS; TIRUMULAJU, R. Hartmann's procedure, reversal and rate of stoma-free survival. **Annals of the Royal College of Surgeons of England**, London, v. 100, n. 4, p. 301-307, 2018. DOI <https://doi.org/10.1308/rcsann.2018.0006>

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021.

MINAS GERAIS. **Ostomizados: conhecer para cuidar**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde, 2016.

MOREIRA, L. R. *et al.* Autocuidado com estomias: compreensão de pacientes hospitalizados acerca das orientações recebidas pela equipe. **Enfermagem Revista**, Belo Horizonte, v. 20, n. 2, p. 116-134, 2017.

MOTA, M. S. *et al.* Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, p. 82-88, 2015.

NASCIMENTO, D. C. *et al.* Experiência cotidiano: a visão da pessoa com estomia intestinal. **Brazilian Journal Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 183-192, 2016.

NASCIMENTO, M. V. F. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em pós operatório de confecção de estomias intestinais de eliminação. **Ciencia y Enfermería**, Concepcion, v. 24, p. 1-13, 2018. DOI <https://doi.org/10.4067/S0717-95532018000100215>

OLIVEIRA, I. V. *et al.* Cuidado e saúde em pacientes estomizados. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 2, p. 1-9, 2018. DOI <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7223>.

ONDER, A. *et al.* Comparison of Short-term Outcomes After Laparoscopic Versus Open Hartmann Reversal. **Surgical Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques**, Hagerstown, v. 26, n. 4, p.75-79, 2016. DOI <https://doi.org/10.1097/SLE.000000000000299>

REIS, B. L. *et al.* Dificuldades apresentadas por pessoas com estoma intestinal durante autocuidado: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 9, n. 11, e55891110183-e55891110183, 2020. DOI <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10183>

REISDORFER, N. *et al.* Processo de transição para vivência com estomias intestinais de eliminação: repercussões na imagem corporal. **Brazilian Journal Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 16, e1219, 2019. DOI https://doi.org/10.30886/estima.v16.683_PT

SALOMÉ, G. M. *et al.* Assessment of subjective well-being and quality of life in patients with intestinal stoma. **Journal of Coloproctology**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 168-174, 2015. DOI <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2015.03.002>

SANTOS, F. S. *et al.* Percepção dos cônjuges de pessoas com estomia intestinal sobre a sexualidade do casal. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 23, e-1217, 2019. DOI <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190065>

SANTOS, C. H. M. *et al.* Perfil do paciente ostomizado e complicações relacionadas ao estoma. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, 2007. DOI <https://doi.org/10.1590/S0101-98802007000100002>

SASAKI, V. D. M. *et al.* Reabilitação de pessoas com estomia intestinal: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Pernambuco, v. 11, n. 4, p. 1745-1754, 2017.

SCHACTAE, A. *et al.* Ostomia: a percepção da fisioterapia. **Revista Experiências e Evidências em Fisioterapia e Saúde**, Ponta Grossa, v. 1, n. 2, p. 1-10, 2018.

SELAU, C. M. *et al.* Percepção dos pacientes com estomia intestinal em relação às mudanças nutricionais e estilo de vida. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, e20180156, 2019.

SILVA, J. B. *et al.* Perfil epidemiológico e morbimortalidade dos pacientes submetidos à reconstrução de trânsito intestinal: experiência de um centro secundário do nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, Rio de Janeiro, v. 30, p. 299-304, 2010. DOI <https://doi.org/10.1590/S0101-98802010000300005>

SILVA, K. A. *et al.* Colostomia: a construção da autonomia para o autocuidado. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 9, n. 11, e54391110377, 2020. DOI <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10377>

SILVA, P. L. N. *et al.* Política de atención a lasaluddehombreen Brasil y los retos de suimplantación: una revisiónintegrativa. **Enfermería Global**, Murcia, v. 12, n. 32, p. 381-413, 2013. DOI <https://doi.org/10.6018/eglobal.12.4.173471>

SOUZA, M. J. **Qualidade de vida de pessoas ostomizadas**. 2015. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, 2015

VALAU JÚNIOR, C. A. D. *et al.* Perfil sociodemográfico e práticas de autocuidado desenvolvidas por pessoas com estomia intestinal de eliminação. **The Brazilian Journal of Development**, Paraná, v. 6, n. 6, p. 41030-41047, 2020. DOI <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-588>

VERA, S. *et al.* Sexualidade e qualidade de vida da pessoa estomizada: reflexões para o cuidado de enfermagem. **Revista Ciência & Saberes**, Maranhão, v. 3, n. 4, p. 788-793, 2018.

5 CONCLUSÃO

O desenvolvimento desta pesquisa foi singular, mesmo apresentando como limitação o desencadeamento da pandemia – que não permitiu a coleta de dados do questionário de maneira presencial – o que pode ter ocasionado a redução da participação dos sujeitos na pesquisa. Ainda assim, permitiu vincular a inquietação da prática profissional à pesquisa em busca de melhorias, atingindo com isso o objetivo do mestrado profissional.

Através deste estudo foi possível conhecer que o índice de readmissão hospitalar em pacientes com ostomias de eliminação intestinal em um Hospital Escola da Região do Triângulo Mineiro é alto (39,1%) – em 5 anos – e está relacionado a fatores pessoais, psicológicos, sociais, demográficos, ambientais e também às falhas de orientação, acompanhamento e definição de um plano de cuidados oriundos da rede hospitalar. Mas também há escassez de serviços de referência e contra referência nos diferentes níveis de atenção à saúde, promovendo falhas do conhecimento e reduzindo a segurança para o desenvolvimento do autocuidado, além de intensificar os sentimentos negativos com a nova condição.

Em relação ao perfil socioeconômico, demográfico e ambiental de pacientes submetidos à ostomias intestinais percebemos um público majoritariamente masculino, com faixa etária média de 51,17 anos, nível de escolaridade inconclusivo, mas acredita-se que a maioria possui ensino fundamental incompleto, tendo em vista que na etapa 1 da pesquisa a maioria foi identificada neste nível e nos prontuários grande parte constava nada ou nenhuma escolaridade. Através da etapa 1 foi possível perceber que a maioria possui água e esgotos tratados, acesso à unidade básica de saúde e renda entre 1 e 1½ salário-mínimo.

Ao correlacionar os fatores pessoais, sociais, demográficos e ambientais às condutas hospitalares durante a primeira internação e que interferem no processo de readmissão hospitalar em pacientes com ostomias de eliminação intestinal, percebemos que a baixa escolaridade é um fator que impacta negativamente no autocuidado e promove aumento das readmissões em decorrência das complicações, mas a orientação e anotações ineficazes no momento da alta hospitalar, vinculadas à falta de assistência na atenção primária à saúde pioram este quadro.

Assim, buscando melhorar as condições destes pacientes e favorecer melhores cuidados após a confecção das ostomias intestinais, os autores apresentarão os resultados desta pesquisa à gestão da unidade hospitalar. E como sugestões de ações irão propor que um

protocolo seja criado e executado – de maneira multidisciplinar – para que possa orientar os profissionais a conduzirem os pacientes ostomizados. Além disso, será apresentado também a sugestão de educação permanente e continuada com os profissionais de saúde, para que preencham todos os dados de maneira completa, permitindo assim a continuidade do cuidado.

Também apontaremos como sugestão o desenvolvimento da comunicação entre os três níveis de atenção, com a elaboração do plano proposto por Mendes (2011) através da Planificação da Atenção à Saúde, que propõe desenvolver um plano de autocuidado entre profissional da Atenção Primária, os profissionais de saúde dos demais níveis de assistência e o paciente/cuidador. Assim, as três esferas elaboram metas e cuidados a serem desenvolvidos e as acompanham mensalmente, descobrindo as potencialidades e dificuldades e traçando novas ações para otimizar o autocuidado e a melhoria da condição clínica dos portadores de ostomias intestinais. Como meta deste estudo, também será compartilhado com os participantes da etapa 1 os resultados da pesquisa e se possível serão convidados a participarem das reuniões para as melhorias propostas aos pacientes ostomizados.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, F. A. S. D. *et al.* Colostomia e autocuidado: significados por pacientes estomizados. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Pernambuco, v. 13, n. 1, p. 105-110, 2019. DOI <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i1a236771p105-110-2019>
- AMBE, P. C. *et al.* Intestinal Ostomy. **Deutsches Ärzteblatt International**, German, v. 115, n. 11, p. 182-187, 2018. DOI <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0182>
- ANDRADE, L. B. P. **Estado Nutricional de pacientes Ostomizados**. 2018. Monografia (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2018.
- ANDRADE, M. M. **Introdução a metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 2009.
- ANHOLT, D. P. J. V. *et al.* Inquérito brasileiro sobre o estado atual da terapia nutricional domiciliar. **Braspen Journal**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 214-220, 2017.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS. **Quantitativo aproximado de pessoasostomizadas no Brasil**. Rio de Janeiro: ABRASO, 2015.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições, 2016.
- BATISTA, F. M. L. R. *et al.* Autoimagem de clientes com colostomia em relação à bolsa coletora. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 64, n. 6, p. 1043-1047, 2011. DOI <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000600009>
- BLISS, L. A. *et al.* Readmission after resections of the colon and rectum: predictors of a costly and common outcome. **Diseases of the Colon & Rectum**, Philadelphia, v. 58, n. 12, p. 1164-1173, 2015. DOI <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000000433>
- BRASIL. **Fator de qualidade**: dados de readmissão hospitalar devem ser informados à ANS. Brasília, DF: Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2016.
- BRASIL. **Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009**. Normatiza o atendimento à pessoa ostomizada no SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html#:~:text=Art.,Par%C3%A1grafo%20%C3%BAnico. Acesso em: 10 jul. 2021.
- BRASIL. **O que é cadastro único?** Brasília, DF: Secretaria de Desenvolvimento Social, 2018.
- CARVALHO, B. L. *et al.* Assistência de enfermagem a pacientes com estoma intestinal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 24, n. 24, e604, 2019. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e604.2019>
- CASTRO, C. R. A. Determinantes sociais de saúde e o processo de avaliação social pré transplante renal. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 5, p. 29065-29073, maio 2020. DOI <https://doi.org/10.34117/bjdv6n5-380>

COELHO, A. R.; SANTOS, F. S.; POGGETTO, M. S. D. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 17, n. 2, p. 258-267, 2013. DOI <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20130021>

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DIAS, B. M. **Readmissão hospitalar como indicador de qualidade**. 2015. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015. DOI <https://doi.org/10.11606/D.22.2016.tde-22122015-101155>

DINIZ, I. V. *et al.* Perfil epidemiológico de pessoas com estomias intestinais de um centro de referência. **Brazilian Journal Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 1-7, 2020. DOI https://doi.org/10.30886/estima.v18.929_IN

ECCO, L. *et al.* Perfil de pacientes colostomizados na Associação dos Ostomizados do Rio Grande do Norte. **Brazilian Journal Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 16, e0518, 2018. DOI https://doi.org/10.30886/estima.v16.351_PT

ENGIDA, A. *et al.* Tipos e indicações de colostomia e determinantes dos resultados dos pacientes após a cirurgia. **Revista Etíope de Ciências da Saúde**, Maranhão, v. 26, n. 2, p. 117-122, 2016.

FELISBERTO, Y. S. *et al.* Câncer colorretal: a importância de um rastreio precoce. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 13, n. 4, p. 1-7, 2021. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e7130.2021>

FONSECA, A. Z. *et al.* Fechamento de colostomia: fatores de risco para complicações. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 30, p. 231-234, 2017. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-6720201700040001>

GEMELLI, L. M. G.; ZAGO, M. M. F. A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 1, p. 34-40, 2002. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000100006>

GOMES, N. S.; SILVA, S. R. Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 509-519, 2013. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000200029>

GONZAGA, A. C. *et al.* Perfil de crianças e adultos com estomia intestinal do centro de referência da Bahia–Brasil. **Brazilian Journal Enterostomal Therapy**, São Paulo, e0520-e0520, 2020.

GREENBLATT, D. Y. *et al.* Readmission after colectomy for cancer predicts one-year mortality. **Annals of Surgery**, Philadelphia, v. 251, n. 4, p. 659-669, 2010.

HALLAM, S.; MOTHE, B. S.; TIRUMULAJU, R. Hartmann's procedure, reversal and rate of stoma-free survival. **Annals of the Royal College of Surgeons of England**, London, v. 100, n. 4, p. 301-307, 2018. DOI <https://doi.org/10.1308/rcsann.2018.0006>

IBGE. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua**. Brasília, DF: IBGE, 2017.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Câncer de Intestino**. Rio de Janeiro: : INCA, 2020.

MELO, M. D. M. *et al.* Association of sociodemographic and clinical characteristics with the self-esteem of stomized persons. **Revista Mineira em Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 22, e-1076, 2018. DOI <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180006>

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENEZES, L. C. G. *et al.* Prática de autocuidado de estomizados: contribuições da teoria de Orem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 14, n. 2, p. 301-310, 2013.

MESSARIS, E. *et al.* Dehydration is the most common indication for readmission after diverting ileostomy creation. **Diseases of Colon and Rectum**, [s. l.], v. 55, n. 2, p. 175-180, 2012. DOI <https://doi.org/10.1097/DCR.0b013e31823d0ec5>

MINAS GERAIS. **Ostomizados: conhecer para cuidar**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde, 2016.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento, pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MIRANDA, S. M. *et al.* Caracterização sociodemográfica e clínica de pessoas com estomia em teresina. **Brazilian Journal Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 29-35, 2016. DOI <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201600010005>

MOREIRA, L. R. *et al.* Autocuidado com estomias: compreensão de pacientes hospitalizados acerca das orientações recebidas pela equipe. **Enfermagem Revista**, Belo Horizonte, v. 20, n. 2, p. 116-134, 2017.

MOTA, M. S. *et al.* Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, p. 82-88, 2015.

NASCIMENTO, D. C. *et al.* Experiência cotidiano: a visão da pessoa com estomia intestinal. **Brazilian Journal Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 183-192, 2016.

NASCIMENTO, M. V. F. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em pós operatório de confecção de estomias intestinais de eliminação. **Ciencia y Enfermería**, Concepcion, v. 24, p. 1-13, 2018. DOI <https://doi.org/10.4067/S0717-95532018000100215>

OLIVEIRA, I. V. *et al.* Cuidado e saúde em pacientes estomizados. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 2, p. 1-9, 2018. DOI <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7223>

OLIVEIRA, P. F.; ABREU, A. C. C.; PEDROSA, T. M. G. Readmissões hospitalares em 30 dias após a alta: uma análise da saúde suplementar brasileira. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, Belo Horizonte, v. 4, n. 1, p. 18-24, 2020.

ONDER, A. *et al.* Comparison of Short-term Outcomes After Laparoscopic Versus Open Hartmann Reversal. **Surgical Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques**, Hagerstown, v. 26, n. 4, p. 75-79, 2016. DOI <https://doi.org/10.1097/SLE.0000000000000299>

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. **Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde**. Genebra: PAHO, 2018.

REIS, B. L. *et al.* Dificuldades apresentadas por pessoas com estoma intestinal durante autocuidado: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 9, n. 11, e55891110183-e55891110183, 2020. DOI <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10183>

REISDORFER, N. *et al.* Processo de transição para vivência com estomias intestinais de eliminação: repercussões na imagem corporal. **Brazilian Journal Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 17, e1219, 2019. DOI https://10.0.120.166/estima.v16.683_PT

RIBEIRO, K. G.; AGUIAR, J. B.; ANDRADE, L. O. M. Determinantes sociais da saúde: o instituído constitucional no Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Promoção em Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 4, p. 1-10, 2018. DOI <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8778>

SALOMÉ, G. M. *et al.* Assessment of subjective well-being and quality of life in patients with intestinal stoma. **Journal of Coloproctology**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 168-174, 2015. DOI <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2015.03.002>

SALOMÉ, G. M. *et al.* Locus de controle em saúde, imagem corporal e autoestima nos indivíduos com estoma intestinal. **Journal of Coloproctology**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. 2016-224, 2017.

SANTOS, C. H. M. *et al.* Perfil do paciente ostomizado e complicações relacionadas ao estoma. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 16-19, 2007. DOI <https://doi.org/10.1590/S0101-98802007000100002>

SANTOS, F. S. *et al.* Percepção dos cônjuges de pessoas com estomia intestinal sobre a sexualidade do casal. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 23, e-1217, 2019. DOI <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190065>.

SASAKI, V. D. M. *et al.* Reabilitação de pessoas com estomia intestinal: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Pernambuco, v. 11, n. 4, p. 1745-1754, 2017.

SCHACTAE, A. *et al.* Ostomia: a percepção da fisioterapia. **Revista Experiências e Evidências em Fisioterapia e Saúde**, Ponta Grossa, v. 1, n. 2, p. 1-10, 2018.

SELAU, C. M. *et al.* Percepção dos pacientes com estomia intestinal em relação às mudanças nutricionais e estilo de vida. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, e20180156, 2019.

SHABBIR, J.; BRITTON, D. C. Stoma complications: a literature overview. **Colorectal Disease**, [s. l.], v. 12, n. 10, p. 958-964, 2010. DOI <https://doi.org/10.1111/j.1463-1318.2009.02006.x>.

SILVA, C. R. D. T. *et al.* Qualidade de vida de pessoas com estomias intestinais de eliminação. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 144-151, 2017. DOI <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700023>.

SILVA, J. B. *et al.* Perfil epidemiológico e morbimortalidade dos pacientes submetidos à reconstrução de trânsito intestinal: experiência de um centro secundário do nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, Rio de Janeiro, v. 30, p. 299-304, 2010. DOI <https://doi.org/10.1590/S0101-98802010000300005>

SILVA, K. A. *et al.* Colostomia: a construção da autonomia para o autocuidado. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 9, n. 11, e54391110377, 2020. DOI <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10377>

SILVA, P. L. N. *et al.* Política de atención a lasaluddelhombreen Brasil y los retos de suimplantación: una revisión integrativa. **Enfermería Global**, Murcia, v. 12, n. 32, p. 381-413, 2013. DOI <https://doi.org/10.6018/eglobal.12.4.173471>

SOUZA, M. J. **Qualidade de vida de pessoas ostomizadas**. 2015. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. Diretoria de Serviços Administrativos. **Pacientes de Uberlândia submetidos à confecção de ostomias entre 2015 e 2019**. Uberlândia: Gestão de Informações Hospitalares, Setor de Estatísticas e Informações Hospitalares, 2020.

VALAU JÚNIOR, C. A. D. *et al.* Perfil sociodemográfico e práticas de autocuidado desenvolvidas por pessoas com estomia intestinal de eliminação. **The Brazilian Journal of Development**, Paraná, v. 6, n. 6, p. 41030-41047, 2020. DOI <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-588>

VENTURA, L. A. S. Portaria do SUS para pessoas ostomizadas precisa de atualização. **Estadão**, São Paulo, 16 nov. 2020. Disponível em: <https://brasil.estadao.com.br/blogs/vencer-limites/portaria-do-sus-para-pessoas-ostomizadas-precisa-de-atualizacao/#:~:text=Para%20usu%C3%A1rios%20de%20bolsas%20de,ind%C3%BAstria%2C%20mas%20precisa%20de%20atualiza%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 10 fev. 2020.

VERA, S. *et al.* Sexualidade e qualidade de vida da pessoa estomizada: reflexões para o cuidado de enfermagem. **Revista Ciência & Saberes**, Maranhão, v. 3, n. 4, p. 788-793, 2018.

WOUND, Ostomy and Continence Nurses Society; Guideline Development Task Force.
WOCN Society Clinical Guideline: Management of the Adult Patient with a Fecal or Urinary
Ostomy-An Executive Summary. **Journal of Wound Ostomy Continence Nursing**, [s. l.], v.
45, n. 1, p. 50-58, 2018. DOI <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000396>.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA E LINK DE ACESSO

Questões Sócio demográficas

As respostas devem ser relacionadas ao período de confecção da Ostomia.

Nome: _____.

Como o questionário está sendo respondido *online*, o nome é necessário apenas para que a pesquisadora possa coletar, de maneira correta os dados do prontuário, mas a sua identidade será mantida em total sigilo.

Idade: ____ **Sexo:** () Feminino () Masculino () Prefiro não identificar. **Profissão:** _____

Tipo de Vínculo: () Carteira Assinada (CLT) () Servidor Público () Autônomo () Trabalhador Informal () Outros

Raça: () Branca () Negra () Parda () Outras **E escolaridade:** () Fundamental Incompleto () Fundamental Completo () Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo () Superior Incompleto () Superior Completo () Pós graduação

Estado Civil: () Solteiro (a) () Casado (a) ou mora junto () Divorciado (a) () Viúvo (a)

Questões de Saúde e epidemiológicas

Você é cadastrado em alguma Unidade Básica de Saúde, postinho? _____
Se sim, em qual unidade você é cadastrado?

Qual o motivo da realização da sua cirurgia de ostomia? _____

Qual tipo de ostomia? () Colostomia () Ileostomia

Você possuía alguma comorbidade, doença, na data da cirurgia? _____ Se sim, qual? _____

Você é fumante? _____ Se sim, há quanto tempo? _____

Você é etilista - bebe bebida alcoólica? _____ Se sim, há quanto tempo? _____

Quantas pessoas moram com você na sua casa? _____

Qual seu tipo de moradia? () Própria () Alugada () Cedida () Não tenho casa

Sua casa possui água tratada? () Sim () Não Sua casa possui rede de esgoto? () Sim () Não

Qual a faixa da sua renda mensal? () Menos de R\$1000,00 () Entre R\$1000,00 e R\$2000,00 () Entre R\$2000,00 e R\$3000,00 () Entre R\$3000,00 e R\$4000,00 () Entre R\$4000,00 e R\$5000,00 () Maior que R\$5000,00

Qual a faixa da soma da renda mensal de toda a sua família? () Menos de R\$1000,00 () Entre R\$1000,00 e R\$2000,00 () Entre R\$2000,00 e R\$3000,00 () Entre R\$3000,00 e R\$4000,00 () Entre R\$4000,00 e R\$5000,00 () Entre R\$5000,00 e R\$6000,00 () Entre R\$6000,00 e R\$7000,00 () Entre R\$7000,00 e R\$8000,00 () Entre R\$8000,00 e R\$9000,00 () Entre R\$9000,00 e R\$10000,00 () Maior que R\$10.000,00

Como você considera seu acesso à alimentação? () Adequado () Inadequado

Quantas refeições você realiza, em média, por dia? () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () Mais de seis.

Quem realizava os cuidados com a bolsa após alta na internação em que foi realizada a cirurgia?

() O próprio paciente () Familiar () Cuidador () Outro

Quando você recebeu alta, você ou seu familiar se sentiam aptos para realizar o autocuidado?

() Sim () Não

Antes de procurar o hospital, na readmissão, você foi em outro ponto de atenção à saúde? _____ Se sim, qual local de atendimento? _____. Se não, porque não procurou? _____

Por quais motivos procurou o hospital após à alta? _____

7Link de acesso ao questionário *online*: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe36N7SKGIH-AuOILt-j1YUCuk8XF2vJclmhO429UK79I1GCg/formResponse>

Foi realizado nova intervenção cirúrgica no momento da readmissão? () Sim () Não
Qual era/ é o sentimento do paciente/cuidados em relação ao autocuidado?

Os resultados desta pesquisa serão publicados. Caso deseje receber uma cópia, deixe seu e-mail no espaço abaixo.

APÊNDICE B - FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS DO PRONTUÁRIO

Número de identificação:	Data do procedimento:
Data da alta:	Data da readmissão:
Peso na data de realização do procedimento:	Peso na alta:
Peso na data de readmissão:	Profissão:
Escolaridade:	
Registros de orientações ao paciente/familiar/cuidador no pré-operatório até momento da alta: Qual categoria profissional realizou o registro?	
Registro sobre localização e aspecto do estoma, funcionamento/características das fezes e realização dos cuidados com a bolsa:	
Registro sobre adesão do paciente à terapêutica proposta, incluindo aceitação da dieta oferecida:	
Registros de orientações ao paciente/familiar/cuidador por equipe multiprofissional no momento da alta? Quais categorias participaram das orientações?	
Registro do motivo da readmissão: Qual categoria profissional realizou o registro?	
Registro de sentimentos do paciente/cuidador em relação ao autocuidado:	

APÊNDICE C–TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “Caracterização dos pacientes readmitidos após confecção de ostomias intestinais em hospital universitário de Minas Gerais”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Priscila de Oliveira Miguel, mestranda em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador; João Carlos de Oliveira e Suely Amorim de Araújo, ambos docentes da Universidade Federal de Uberlândia.

Nesta pesquisa buscamos conhecer o índice de readmissão hospitalar em pacientes com ostomias de eliminação intestinal, relacionando quais fatores ambientais e sócio-demográficos interferem nesse processo.

Você será submetido (a) a um questionário elaborado pelos pesquisadores, com duração de, aproximadamente, dez minutos e, posteriormente, haverá coleta de informações em seu prontuário. A sua identificação no questionário será utilizada apenas para controle da pesquisadora, mas será mantido o sigilo absoluto da pesquisa. Os resultados serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar da pesquisa.

Os riscos consistem em exposição de informações e constrangimento em participar da pesquisa. No entanto, para evitar tal situação os pesquisadores serão os únicos que terão acesso aos formulários preenchidos. Os benefícios serão os resultados desse estudo, que pretende identificar possíveis falhas que propiciem a readmissão, permitindo a instituição promover as adequações, sendo, conseqüentemente, benéfico para a sociedade, pois diminui a possibilidade de readmissão.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa. Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Priscila de Oliveira Miguel, telefone: (34) 3218-2253 ou (34) 99644-5558, endereço: Av. Pará, 1720. Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A sala 224, campus Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Diante destas informações, você acha que está suficientemente informado a respeito da pesquisa e concorda de livre espontânea vontade em participar da pesquisa? *

Caso você não concorde com o TCLE, agradecemos sua participação e encerramos a pesquisa.

Sim

Não

[Voltar](#)

[Próxima](#)

[Limpar formulário](#)

ANEXO A – COMPROVANTE DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

The screenshot displays the 'Plataforma Brasil' web interface. At the top, there is a navigation bar with a home icon and the text 'plataforma brasil'. Below this, a dark green header contains three buttons: 'Público', 'Pesquisador', and 'Alterar Meus Dados'. On the right side of the header, the user's name 'JOAO CARLOS DE OLIVEIRA' and the text 'Sua sessão expira em' are visible.

The main content area is titled 'DETALHAR PROJETO DE PESQUISA'. It features a section for 'DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA' with the following information:

- Título da Pesquisa:** CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES READMITIDOS APÓS CONFECÇÃO DE OSTOMIAS INTESTINAIS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MINAS GERAIS.
- Pesquisador Responsável:** JOAO CARLOS DE OLIVEIRA
- Área Temática:**
- Versão:** 2
- CAAE:** 31593319.7.0000.5152
- Submetido em:** 16/07/2020
- Instituição Proponente:** PPGAT- MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR
- Situação da Versão do Projeto:** Parecer Consubstanciado Emitido (Aprovado)
- Localização atual da Versão do Projeto:** Pesquisador Responsável
- Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

To the right of this text is a circular stamp that reads 'COORDENADOR DE PESQUISA PLATAFORMA BRASIL'.

Below the project details is a section for 'DOCUMENTOS DO PROJETO DE PESQUISA'. It shows a tree view with two folders: 'Versão em Tramitação (E1) - Versão 3' and 'Emenda (E1) - Versão 3'. To the right of the tree view is a table with the following columns: 'Tipo de Documento', 'Situação', 'Arquivo', 'Postagem', and 'Ações'.

ANEXO B – COMPROVANTE DE APROVAÇÃO DO PRODUTO 1

RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT

Carta de Aceite

O trabalho intitulado "Fatores sociodemográficos: a interferência nos pacientes no período pós confecção de ostomias intestinais", submetido em "29/12/2021" foi aceito para publicação e será publicado em até 30 dias na Revista Research, Society and Development - ISSN 2525-3409.

O trabalho é de autoria de:

Priscila de Oliveira Miguel, João Carlos de Oliveira e Suely Amorim de Araújo.

São Paulo, 07 de janeiro de 2022.



Dr. Ricardo Shitsuka
Editor

rsdjournal.org | E-mail: rsd.articles@gmail.com | Whatsapp (11)98679-6000
Avenida Sulim Abramovitch, 100 - Centro, Vargem Grande Paulista - SP, 06730-000

Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.25227>