

Perfil das Pessoas Estomizadas Pelo Câncer Em Serviço no Norte do Brasil e Prospecção Documental

Profile Of People With Ostomy Due To Cancer In Service In Northern Brazil And Documentary Prospecting
Perfil de Personas Estomizadas por Câncer En Servicio En El Norte de Brasil y Prospección Documental

RESUMO

Objetivo: caracterizar o perfil clínico de pessoas com estomias de eliminação confeccionadas por conta de patologia neoplásica, atendidas em um serviço especializado em Belém/Pará. **Método:** estudo descritivo quantitativo, com dados secundários, realizado no serviço especializado na Atenção à Pessoa com Estomia. Contou-se com a população de usuários oncológicos do censo do serviço. Os dados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel e depreendeu-se análise estatística descritiva. **Resultados:** dos 451 cadastros houve predominância do sexo feminino (55,44%), com idade entre 61-70 anos, com colostomia em sigmoide (31,24%), estoma temporário (50,82%) e equipamento plano (82,84%). Cerca de 255 usuários residem fora da capital. **Conclusão:** há necessidade de descentralização do atendimento, visando à equidade no acesso e à melhoria da qualidade de vida. A implantação das políticas públicas que priorizem a criação de polos regionais com ações de suporte psicossocial e educacional promoveria um cuidado integral e regionalizado no Sistema Único de Saúde.

DESCRIPTORIOS: Atenção Secundária à Saúde; Direitos do Paciente; Estomaterapia; Estomia; Oncologia.

ABSTRACT

Objective: to characterize the clinical profile of people with elimination ostomies created due to neoplastic pathology, treated at a specialized service in Belém/Pará. **Method:** quantitative descriptive study, with secondary data, carried out at the specialized service for Care for People with Ostomies. The population of oncological users from the service census was counted. The data were organized in Microsoft Excel spreadsheets and descriptive statistical analysis was performed. **Results:** of the 451 registrations, there was a predominance of females (55.44%), aged between 61 and 70 years, with sigmoid colostomy (31.24%), temporary stoma (50.82%) and flat equipment (82.84%). Approximately 255 users live outside the capital. **Conclusion:** there is a need to decentralize care, aiming at equity in access and improvement of quality of life. The implementation of public policies that prioritize the creation of regional centers with psychosocial and educational support actions would promote comprehensive and regionalized care in the Unified Health System.

DESCRIPTORS: Secondary Health Care; Patient Rights; Stomatherapy; Ostomy; Oncology.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar el perfil clínico de personas con estomas de eliminación realizados debido a patología neoplásica, atendidas en un servicio especializado en Belém/Pará. **Método:** Estudio descriptivo cuantitativo, con datos secundarios, realizado en el servicio especializado en Atención a la Persona con Estomía. Se contó con la población de usuarios oncológicos del censo del servicio. Los datos fueron organizados en hojas de cálculo de Microsoft Excel y se realizó un análisis estadístico descriptivo. **Resultados:** De los 451 registros, hubo predominancia del sexo femenino (55,44%), con edad entre 61-70 años, con colostomía en sigmoide (31,24%), estoma temporal (50,82%) y equipo plano (82,84%). Aproximadamente 255 usuarios residen fuera de la capital. **Conclusión:** Existe la necesidad de descentralizar la atención, con el fin de promover la equidad en el acceso y mejorar la calidad de vida. La implementación de políticas públicas que prioricen la creación de polos regionales con acciones de apoyo psicossocial y educativo promovería una atención integral y regionalizada en el Sistema Único de Salud.

DESCRIPTORIOS: Atención Secundaria en Salud; Derechos del Paciente; Estomaterapia; Estomía; Oncología.

RECEBIDO EM: 27/12/2024 APROVADO EM: 08/01/2025

Como citar este artigo: Oliveira MLP, Júnior AJSC, Miranda NIF, Santos LGT, Ferreira SRM, Moreira BCB, Sonobe HM, Santana ME. Perfil das Pessoas Estomizadas Pelo Câncer Em Serviço no Norte do Brasil e Prospecção Documental. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14172-14181. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14172-14181

- ID Maria Luiza Pinheiro de Oliveira**
Enfermeira pela Universidade do Estado do Pará (UEPA).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7184-3476>
- ID Antonio Jorge Silva Correa Júnior**
Enfermeiro, Doutorando em Ciências pelo programa de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1665-1521>
- ID Nirlando Igor Frões Miranda**
Enfermeiro, Doutorando em Clínica e Patologia das Doenças Tropicais da Universidade Federal do Pará (UFPA).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5946-4876>
- ID Liana Gonçalves Teixeira dos Santos**
Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela UEPA.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3054-839X>
- ID Sandra Regina Monteiro Ferreira**
Enfermeira, Mestre pelo Programa de Pós Graduação Saúde, Ambiente e Sociedade da UFPA.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3205-5818>
- ID Bruna Camila Blans Moreira**
Enfermeira, Mestra em Enfermagem pela UEPA.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9036-5286>
- ID Helena Megumi Sonobe**
Enfermeira, Doutora pelo programa de Enfermagem pela EERP/USP.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3722-0835>
- ID Mary Elizabeth de Santana**
Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela EERP/USP..
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3629-8932>

INTRODUÇÃO

A estomização é um procedimento complexo, impondo enfrentamento de mudanças referentes a sua corporalidade, envolve em relação às estomias intestinais uma abertura na parede abdominal, com a confecção de um novo trajeto visando o desvio do conteúdo fecal para o meio externo. A escassez de dados epidemiológicos de estomias no Brasil torna complexa a análise dessa condição. Isso se deve a diversos fatores, destacando-se a amplitude

territorial do país, aliada às disparidades nos sistemas de saúde⁽¹⁾.

Ostomia tem origem de palavra grega, que significa abertura ou construção de um novo acesso de origem cirúrgica, que é realizada quando se faz necessário a realização de um desvio temporário ou permanente do trânsito normal de alimento ou eliminação. Ainda assim, atualmente o termo estomas é o mais utilizado por especialistas⁽²⁾. O estoma causa consequências desafiadoras, que sucedem as complicações, desarranjos intestinais na eliminação dos resíduos fe-

cais, episódios dolorosos, emissão de odores desconfortáveis, tais como de perturbações de natureza psicoemocionais, sociais e espirituais⁽³⁾.

No Brasil são estimados 45.630 casos novos de câncer de cólon e reto par ada ano do triênio 2023-2024-2025, enquanto o câncer de bexiga será diagnosticado em 11.370 pessoas, esta patologia sendo responsável pelo tratamento cirúrgico do tipo cistectomia⁽⁴⁾. Logo, o Câncer Colorretal (CCR) é definido como a terceira causa de neoplasia maligna mais incidente em homens

e segunda mais frequentes em mulheres. Segundo o Instituto Nacional de Câncer José de Alencar (INCA), esse é um dos tipos de neoplasias que mais aumentaram no Brasil. Vários são os fatores que influenciam no desenvolvimento do Câncer Colorretal, como alimentação, idade, doenças mentais, uso de álcool e tabaco, microrganismo multirresistentes e condições como retocolite ulcerativa, doença de Crohn e polipose adenomatosa familiar. No entanto, com a evolução do tratamento cirúrgico e de outras modalidades de tratamento, melhorou o prognóstico dos casos descobertos precocemente, contudo, a cirurgia é o tratamento de maior demanda. São tratamentos a cirurgia, radioterapia e quimioterapia, e as duas últimas são associadas à cirurgia⁽⁵⁾.

No Brasil existe a Rede de Atenção do Sistema Único de Saúde, sendo preconizado pela Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009 que garante as pessoas estomizadas a atenção integral à saúde por meio de intervenções especializadas multidisciplinares e pleno acesso de atendimento multiprofissional que inclui prescrição, fornecimento e adequação de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança⁽⁶⁾.

A pessoa com um estoma tem impactados aspectos que transpõem as relações sociais, como famílias e amigos, mas também bem-estar espiritual, físico, psicológico e emocional, saúde, educação, moradia, condições sanitárias básicas e outras condições de vida⁽⁷⁾. O papel do enfermeiro é protagonista na assistência a usuários estomizados, esclarece pontos importantes em relação a dúvidas precisam ser verbalizados, como: encorajar ao autocuidado; aquisição de material apropriado, cuidados e alterações da pele; troca de bolsa coletora, adequação alimentar; e amparos legais e sociais para que o estomizado desenvolva um enfrentamento em seu domicílio⁽⁸⁾.

Aventa-se a necessidade de abordagem de perfil epidemiológico destes usuários, já que se reconhece os impactos do tratamento cirúrgico. Tendo por base as pesquisas da Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST), que desenvolveu o Consenso brasileiro com a finalidade de abordar o processo de reabilitação social

⁽⁹⁾, indaga-se: Qual o perfil de pessoas com estomias de eliminação em decorrência do câncer em um serviço de atenção secundária no Norte do Brasil? Quais insights de uma prospecção documental sobre direitos e vida de pessoas com estomias, para os dados clínicos apurados?

Tem-se como objetivo caracterizar o perfil clínico de pessoas com estomias de eliminação confeccionada por conta de patologia neoplásica, atendidas em um serviço especializado em Belém/Pará.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa. O método quantitativo utiliza a quantificação tanto na coleta quanto no tratamento das informações. No modelo retrospectivo os eventos estudados já ocorreram, analisam-se dados disponíveis sobre as variáveis preditoras em uma coorte de participantes

montada por outros motivos, neste caso um banco eletrônico⁽¹⁰⁾. Empregou-se alguns elementos do guia Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE).

Foi depreendida em paralelo, uma busca bibliográfica de documentos e legislações importantes para a temática, a fim de indicar os avanços sobre o tema no Brasil e confrontar os achados com o apurado no perfil epidemiológico. A busca desta literatura cinzenta contou com a estratégia do Quadro 1 e está cadastrada no repositório Figshare⁽¹¹⁾. Promoveu-se uma busca focal, selecionando-se intencionalmente os documentos do tipo: leis, decretos, pareceres da SOBEST, manuais de apoio e guias na base Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Periódico CAPES e site da SOBEST e Portal Ostomizados Associações e Núcleos para Atendimento de Ostomizados (site).

Quadro 1 – Busca da literatura cinzenta. Belém, PA, Brasil, 2024.

Temas controlados e não controlados empregados
"Programa de Atenção ao Estomizado"; "Programa de Atenção ao Ostomizado"; "Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas"; "Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas"; "Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas"; "Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas"; "Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas"; "Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas"; "Saúde do estomizado"; "Saúde do ostomizado"; "Saúde do traqueostomizado"; "Saúde do urostomizado"; "Saúde do gastrostomizado"; "Pessoa estomizada"; "Pessoa ostomizada"; "Ostomizado"; "Estomizado"

Fonte: protocolo.

A pesquisa foi realizada no serviço de Estomias da Unidade de Referência Especializada (URE's) Presidente Vargas, Nível I de atenção, no município de Belém, estado do Pará. Neste serviço, o paciente tem acesso aos equipamentos e adjuvantes, e o atendimento se estende às especialidades de uma equipe multidisciplinar com enfermeiros, médico, psicólogos, nutricionista, assistente social e técnicos de enfermagem, atendendo no período da manhã e tarde. Coletaram-se dados por meio do censo do Programa de Atenção, consolidados por dupla digitação em uma planilha Microsoft Excel.

Contou-se, portanto, com um base pop-

ulacional por meio de dados do censo do serviço, todos os cadastrados oncológicos no serviço em tela até o dia 13 de setembro de 2024, logo não buscou totalizar um amostral representativo da população.

- Critérios de inclusão

Os dados pré-codificados em eixos pelo setor de estatística foram coletados visando apenas usuários oncológicos e cadastros ativos, ou seja, usuários que comparecem ao serviço periodicamente, mensalmente ou a cada 2 ou 3 meses. A amostragem contou com pessoas com estomias de eliminação, diagnóstico oncológico, sem delimitação de idade e com qualquer neoplasia: apuraram-se 451 pessoas. A linha temporal

dos dados disponibilizados foi de 1988 até 2024.

• Critérios de exclusão

Foram excluídas 643 pessoas com estomias devido a doenças congênitas, doença inflamatória intestinal, trauma e iatrogenia.

As variáveis foram Data de nascimento; Município de procedência; Sexo; Tipo de estomia; Ano de estomização; Instituição do tratamento cirúrgico; Caráter do estoma (definitivo ou não); Convexidade indicada para pessoas com estomias intestinais e pessoas que realizaram cistectomia, confeccionando urostomia.

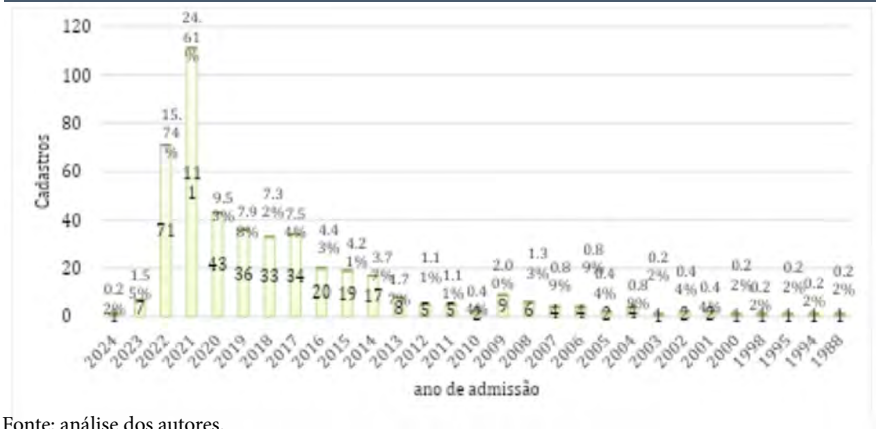
Os dados foram organizados em abas independentes, dispostas posteriormente em tabelas, organizando-se de acordo com título e ocorrência expressas por estatística descritiva simples, considerando o valor de 100% para o cálculo de distribuição dos títulos. As evidências da prospecção documental e de literatura cinzenta foram apresentadas em Quadro. Houve a sua aprovação primeiramente na Secretaria de Estado de Saúde Pública da capital e a aprovação ética sob o parecer CAAE: 68649123.1.0000.5393.

RESULTADOS

Os dados do aproveitamento numérico de cadastrados da Unidade de Referência diagnosticados com câncer, a sequência de preenchimento foi a do censo do serviço, sendo assim priorizaram-se os cadastrados mais antigos. Os anos de 2023 e 2024 não chegaram a ser totalmente computados pelo setor.

Na avaliação quanto ao número de usuários em relação ao ano de tratamento cirúrgico, 451 pessoas, evidenciou-se que no ano de 2021 a quantidade foi maior, com 111 registros de cadastros de estomização, a pandemia de COVID-19 certamente influenciou no número de cadastros e de cirurgias oncológicas (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Ano de estomização dos cadastrados. Belém, PA, Brasil, 2024 (n = 451).



Fonte: análise dos autores.

Ao avaliar a idade dos usuários, observou-se mediana de 60 e média de aproximadamente 58,06%, logo o maior registro de estomizados foi entre a faixa de 61 a 70 anos (25,5%), conforme o Gráfico 2.

Gráfico 2 – Faixa etária dos usuários cadastrados (n = 451)



Fonte: análise dos autores.

Apontou-se que a maior quantidade de pacientes é do sexo feminino (55,44%). Já no tipo de estomias e localização tem maior incidência a colostomia em sigmoide (31,24%), seguido colostomia descendente (25,30%). Quanto ao caráter do estoma mais presente é o temporário (50,82%) seguido de definitiva (48,18%). No serviço houve déficit no preenchimento do prontuário, onde as informações são em maioria incompletas, o que precarizou o preen-

chimento dos dados, durante a análise dos prontuários que dificultou a confirmação de cistectomias, o número amostral deste tipo de usuário foi de 71 pessoas. Conforme demonstrado na Tabela 1.

Artigo Original

Oliveira MLP, Júnior AJSC, Miranda NIF, Santos LGT, Ferreira SRM, Moreira BCB, Sonobe HM, Santana ME
Perfil das Pessoas Estomizadas Pelo Câncer Em Serviço no Norte do Brasil e Prospecção Documental

Tabela 1 – Caracterização clínica e quanto a convexidade. Belém, PA, Brasil, 2024.

Sexo	n	%
Masculino	199	43,78
Feminino	252	55,44
TOTAL	451	100
Tipo de estomia e localização	n	%
Colostomia Ascendente	19	4,18
Colostomia Descendente	115	25,30
Transversostomia	19	4,18
Colostomia em Sigmoide	142	31,24
Ileostomia	68	14,96
Urostomia	55	12,10
Bricker	14	3,08
Cistostomia	3	0,66
Não informado	16	3,52
TOTAL	451	100
Caráter do estoma	n	%
Definitivo	219	48,18
Temporário	231	50,82
Não informado	1	0,22
TOTAL	451	100
Equipamento (para pessoas que realizaram Cistectomia)	n	%
Plana	63	88,70
Convexa	8	11,26
TOTAL	71	100
Equipamento (Estomia Intestinal)	n	%
Plana	315	82,84
Convexa	65	17,09
TOTAL	380	100

Fonte: análise dos autores.

Na análise das instituições que realizaram o tratamento cirúrgico com estomização, identificou-se o maior número no Hospital Ophir Loyola (45,45%) seguido do Hospital João de Barros Barreto (11,75%). Na descrição dos dados, os resultados apontam que a cidade de Belém W(43,46%) em um quantitativo de 76 cidades, tem maior quantitativo de procedência de usuários com câncer em busca de equipamentos, seguida do município de Ananindeua (10,86%) que faz divisa com Belém. Conforme demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2 – Instituições do tratamento cirúrgico e procedência do usuário. Belém, PA, Brasil.

Instituição	n	%
Hospital Ophir Loyola	205	45,45
Hospital João de Barros Barreto (HUJBB)	53	11,75
Hospital Porto Dias	30	6,65
Saúde da Mulher	33	7,32
Pronto Socorro da 14 de Março	14	3,10
HPSM Guamã	8	1,77
Hospital Amazônia	7	1,55
Hospital de Clínicas De Ananindeua	5	1,11
Beneficente Portuguesa	5	1,11
Hospital Guadalupe	5	1,11
Santa Casa	5	1,11
Hospital Adventista De Belém	5	1,11
Hospital Layr Maia	4	0,89
Ordem Terceira	4	0,89
Hospital de Clínicas Gaspar Viana	4	0,89
Abelardo Santos	3	0,67
Hospital Riomar	3	0,67
Hospital Dom Vicente	2	0,44
Hospital Do Coração	2	0,44
Hospital Francisco Magalhães	2	0,44
Hospital Regional de Paragominas	2	0,44
Hospital Regional de Tucuruí	2	0,44
Jean Bittar	2	0,44
Hospital Regional de Marabá	1	0,22
Octávio Lobo	1	0,22
Hospital da Marinha	1	0,22
Hospital São José de Castanhal	1	0,22
CTO Castanhal	1	0,22
Humberto Maradei (HPSM)	1	0,22
Hospital Regional Público do Leste (HRPL)	1	0,22
Hospital das Clínicas de Capanema	1	0,22
Hospital São Camilo	1	0,22
Sociedade São Braz	1	0,22
Hospital Metropolitano	1	0,22
Hospital Regional de Cametã	1	0,22
Hospital de Aeronáutica de Belém	1	0,22
Hospital Regional Público dos Caetés	1	0,22
Hospital Geral UNIMED	1	0,22
Instituições fora do estado do Pará	20	4,43
Não informado	11	2,44
TOTAL	451	100

Município	n	%
Belém	196	43,46
Ananindeua	49	10,86
Castanhal	22	4,88
Marituba	18	3,99
Abaetetuba	11	2,44
Benevides	9	2,00
Capitão Poço	8	1,77
Capanema	6	1,33
Paragominas	6	1,33
Curuçá	5	1,11
Bragança	5	1,11
Breu Branco	4	0,89
Cametá	4	0,89
São Miguel do Guamá	4	0,89
Altamira	4	0,89
Barcarena	4	0,89
Igarapé-Açu	4	0,89
Moju	3	0,67
Aurora do Pará	3	0,67
Mãe do Rio	3	0,67
Soure	3	0,67
Salinópolis	3	0,67
São João de Pirabas	3	0,67
Concórdia do Pará	3	0,67
Portel	3	0,67
Acará	3	0,67
Santa Izabel do Pará	3	0,67
Irituia	2	0,44
Tucuruí	2	0,44
Bujaru	2	0,44
Santa Maria do Pará	2	0,44
Canaã dos Carajás	2	0,44
Marapanim	2	0,44
Tomé-Açu	2	0,44
São João da Ponta	2	0,44
Ipixuna	2	0,44
Breves	2	0,44
São Sebastião da Boa Vista	2	0,44
Rondon do Pará	2	0,44
Santa Luzia	2	0,44
Ulianópolis	2	0,44
Cachoeira do Arari	1	0,22
Novo Repartimento	1	0,22

Artigo Original

Oliveira MLP, Júnior AJSC, Miranda NIF, Santos LGT, Ferreira SRM, Moreira BCB, Sonobe HM, Santana ME
Perfil das Pessoas Estomizadas Pelo Câncer Em Serviço no Norte do Brasil e Prospecção Documental

Dom Elizeu	1	0,22
Ourém	1	0,22
Garrafão do Norte	1	0,22
Jacundã	1	0,22
São Félix do Xingu	1	0,22
Redenção	1	0,22
Turiaçú	1	0,22
Peixe Boi	1	0,22
São Domingos do Capim	1	0,22
Marabá	1	0,22
Itaituba	1	0,22
Melgaço	1	0,22
Igarapé Miri	1	0,22
Vitória do Xingu	1	0,22
Oriximiná	1	0,22
Mocajuba	1	0,22
Tailândia	1	0,22
Ponta de Pedras	1	0,22
Almerim	1	0,22
Uruará	1	0,22
Vigia	1	0,22
Santo Antônio do Tauá	1	0,22
Bagre	1	0,22
Limoeiro do Ajuru	1	0,22
Bom Jesus do Tocantins	1	0,22
Augusto Corrêa	1	0,22
Nova Timboteua	1	0,22
Chaves	1	0,22
Terra Alta	1	0,22
São Luís (Maranhão)	1	0,22
Macapá (Amapá)	1	0,22
TOTAL	451	100

Fonte: análise dos autores.

Na prospecção, embora os documentos do Quadro 2 representem avanços importantes no reconhecimento dos direitos e necessidades das pessoas com estomias, compartilham algumas limitações significativas. Frequentemente, a execução e implementação das políticas de inclusão e acessibilidade são inconsistentes, e as orientações

de suporte ao autocuidado e à reintegração social não cobrem todas as necessidades emocionais e psicossociais mostrando como a Reinserção Social ocorreria nos serviços secundários. A falta de padronização e o acesso desigual aos serviços, principalmente em regiões menos favorecidas dificulta a garantia de uma atenção integral e equitativa.

Quadro 2 – Prospecção documental brasileira acerca dos direitos e da assistência.

Título (Ano)/ Instituição ou órgão organizador	Principais destaques
Prevenção do câncer colorretal (2019) / SOBEST	A cartilha foca na prevenção e diagnóstico precoce do câncer colorretal, principal causa de estomias digestivas, e traz orientações sobre os cuidados com o estoma, como higiene, uso correto de bolsas coletoras e prevenção de complicações. Destaca-se a alimentação adequada, apoio emocional e social, e follow-up, incentivando a prática de atividades físicas e a educação.
Orientações sobre ostomias (2003) / INCA	A cartilha destaca cuidados essenciais para pessoas estomizadas, como a limpeza do estoma, uso adequado de bolsas coletoras e prevenção de complicações. Também aborda a importância da alimentação adequada, apoio psicológico e adaptação à rotina diária.
Orientações para Pacientes – Estomias/ A.C. Camargo Cancer Center	O manual fornece orientações detalhadas sobre cuidados com estomias, incluindo higiene do estoma, uso e troca de bolsas coletoras, prevenção de complicações e importância da alimentação adequada.
Alimentação Amazônica: Guia para pessoas Com estomias (2019) / SOBEST	O guia foca na adaptação da dieta com alimentos típicos da Amazônia, fornecendo orientações específicas sobre a escolha para evitar complicações. Aborda uma alimentação saudável, acessível e regional.
Manual de Orientação à pessoa com estomia na região amazônica (2019) / SOBEST	O Manual fornece orientações específicas adaptadas às particularidades da Amazônia. Orienta sobre cuidados com a pele no clima úmido, uso de recursos naturais e locais, sugestões alimentares com ingredientes regionais, e dicas para melhorar a durabilidade dos dispositivos.
Manual de orientação para irrigação de colostomia (2023) / Editora azul	Oferece informações valiosas e práticas que visam melhorar a qualidade de vida das pessoas com colostomia. Com ênfase em técnicas corretas, cuidados, prevenção de complicações e apoio emocional, ele serve como um recurso na gestão da colostomia.
Consenso brasileiro De cuidados às pessoas Adultas com estomia De eliminação (2020) / SOBEST	O consenso oferece diretrizes para o cuidado padronizado de adultos com estomias, abrangendo desde a educação para o autocuidado e a proteção da pele periestomal até a escolha de dispositivos e prevenção de complicações. Fala do acompanhamento multidisciplinar para promover a autonomia e a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, incentiva a atualização e pesquisa dos profissionais de saúde.
Mulher com ostomia Você é capaz de Manter o encanto (2015) / Editora Kelps	Focaliza a autoestima, autoconfiança e autoimagem. Destaca cuidados com a pele, escolha de roupas para disfarçar dispositivos, e aborda a sexualidade, incentivando uma vida íntima saudável.

João Alberto tem uma ostomia (2006) / Doris Held e Arlene Klostermann	O livro é um recurso educativo para crianças e famílias, que explica a estomia de forma simples e positiva. Promove a aceitação da condição, descreve cuidados básicos, e destaca a importância do apoio emocional e da empatia. A história de João Alberto incentiva a reinserção social e escolar, mostrando que é possível viver bem com uma estomia e manter as atividades cotidianas com o apoio familiar.
Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia (2021) / Ministério Da Saúde	O guia fornece diretrizes para um cuidado integral e personalizado de pessoas com estomias. O foco inclui promoção do autocuidado, proteção da pele ao redor da estomia, suporte psicossocial e reintegração social. O guia enfatiza a capacitação de profissionais e o acompanhamento contínuo dos pacientes para prevenir complicações.
Lei N° 12.738, de 30 de novembro de 2012	Marco legal importante para a proteção dos direitos das pessoas com estomias no Brasil, garantindo acesso a materiais e cuidados necessários, suporte psicológico e inclusão social. A legislação visa melhorar a autoestima, a qualidade de vida e promover um atendimento integral-especializado.
Parecer – SOBEST N° 001/2016 / SOBEST	O parecer defende o acesso a produtos e cuidados padronizados, suporte psicossocial, e reinserção social. Destaca a importância da capacitação de profissionais, como estomaterapeutas, para oferecer atendimento especializado, e recomenda acompanhamento contínuo para prevenir complicações. O documento reforça a inclusão social.
Parecer n°013/2009/ CONADE	Reconhece as pessoas com estomias como pessoas com deficiência, assegurando-lhes direitos como acesso gratuito a dispositivos de estomia pelo SUS, atendimento integral e multidisciplinar, e adaptação dos serviços de saúde. O documento também aborda o direito a benefícios previdenciários, apoio à reintegração social e profissional, e defende a inclusão dessas pessoas em políticas de proteção social.
Decreto n° 3.298, de 20 de dezembro de 1999	Estabelece diretrizes importantes para a proteção dos direitos das pessoas com estomias, promovendo sua inclusão social, acessibilidade, e acesso a serviços de saúde e assistência.
Decreto N° 5.296 de 2 de dezembro de 2004	Apregoa a acessibilidade e os direitos das pessoas com estomias, reconhecendo-as como parte das pessoas com deficiência. Estabelece diretrizes para garantir a inclusão dessas pessoas em ambientes e serviços, promovendo sua participação plena na sociedade e garantindo que suas necessidades específicas sejam atendidas.

Fonte: análise dos autores.

DISCUSSÃO

Nesta análise de 451 pacientes, observou-se uma maior quantidade de registros de pessoas estomizadas nos anos de 2021 (111 casos) e 2022 (71 casos). A faixa etária predominante foi entre 61 e 70 anos (115 pacientes), seguida por 51 a 60 anos (109 pacientes), com um predomínio de mulheres (55,44%). Quanto ao tipo de estomia, a colostomia em sigmoide foi a mais frequente (31,24%), seguida pela colostomia descendente (25,30%) e pela ileostomia (14,96%). Dessa forma, verifica-se principalmente a faixa etária avançada dos usuários, em sua maioria são idosos, como mais de 60 anos tal como em estudo no Sul do Brasil⁽¹²⁾ o que traz diversas complicações no autocuidado.

Sabe-se, portanto, considerando as recentes evidências de revisão de escopo que este serviço secundário deve possuir profissionais que adaptem sua linguagem para abordar com a terceira idade: aspectos nutricionais, aspectos da pele periestomal, por sua vez, escolha do equipamento coletor e dos adjuvantes, atividades físicas, libido/sexo e a

reinserção social⁽¹³⁾.

A maioria de pacientes idosos suscita reflexões de estratégias, sobretudo de enfrentamento psicológico e de melhor manejo da estomia, que sejam direcionadas para pessoas mais velhas⁽¹⁴⁾. A estomia de eliminação conclama práticas de autocuidado, que conforme estudo do Piauí podem ser solitárias devido as mudanças de imagem corporal, portanto os aspectos de limpeza, secagem da pele, descolamento da placa, medição do estoma e forma correta de fazer o molde são prioritários, contudo, a Reinserção social deve ser abordada em paralelo⁽¹⁵⁾.

Verificou-se neste perfil a Colostomia em Sigmoide e Colostomia Descendente como prevalentes, corrobora-se que esta derivação fecal conclama que os fatores psicológicos destes usuários sejam sondados periodicamente⁽¹²⁾. É evidente a necessidade de descentralização e regionalização dos serviços de saúde no estado do Pará para que isto ocorra. A pesquisa revela os equipamentos para pacientes que passaram por urostomia (devido a cistectomia) ou estomia intestinal, estão concentrados na capital. A centralização impede o acesso equitativo aos equipamentos em regiões mais afastadas, com-

prometendo a universalidade do SUS.

A maior concentração de usuários é da Região Metropolitana, com destaque para Belém (43,46%), Ananindeua (10,86%) e Castanhal (4,88%) porém evidenciou-se que, dentre os 144 municípios do estado do Pará, 74 possuem usuários que realizam a retirada de equipamentos em Belém. O perfil embasa evidências para que a implementação de uma abordagem regionalizada é crucial para consolidar os princípios do SUS, especialmente em estados com características geográficas desafiadoras, como o Pará, e em regiões Norte do Brasil, onde as disparidades no acesso aos serviços de saúde são mais evidentes⁽¹⁶⁾.

No que diz respeito às instituições que realizam o tratamento cirúrgico no estado, entre as 39 analisadas, destacam-se o Hospital Ophir Loyola (45,45%) e o Hospital Universitário João de Barros Barreto (11,75%), que concentram a maior parte dos atendimentos. Reforça-se a necessidade de regionalização no Sistema Único de Saúde (SUS) como estratégia para enfrentar os desafios relacionados ao acesso e à distribuição de serviços de saúde. A regionalização confere maior autonomia às regiões, permitindo

a organização e integração dos serviços de saúde de forma mais eficiente e equitativa. Com a descentralização, as responsabilidades são redistribuídas para as esferas locais, facilitando a alocação de recursos e promovendo um atendimento de qualidade em áreas mais afastadas. Essa estrutura fortalece a articulação entre municípios e a gestão intergovernamental, ampliando o alcance e a eficácia dos serviços oferecidos⁽¹⁶⁾.

O caráter temporário da maioria dos estomas, coincide com o de estudo no Maranhão⁽¹⁷⁾, reflete-se que o serviço secundário passe a fazer ações de referência e contrarreferência para viabilizar a reconstrução do trânsito intestinal, algo que depende da macroesfera e dos demais níveis de atenção, mutirões de cirurgia são necessários incluso para reduzir o ônus do Estado com os equipamentos.

Ao correlacionar esses achados com estudos prévios, como de estudo observacional na Bahia⁽¹⁸⁾, aventa-se que os esforços para melhorar o autocuidado em idosos estomizados precisam envolver uma abordagem multiprofissional, que contemple não apenas o manejo técnico, mas também o suporte emocional e social. Essa interseção entre os dados encontrados e as evidências científicas sublinha a importância de políticas de saúde que priorizem a educação contínua e o acompanhamento personalizado, permitindo um cuidado mais humanizado e eficaz.

A maioria dos estomias foram classificadas como temporárias (50,82%), enquanto os estomas definitivos corresponderam a 48,18% dos casos. Sabe-se que a qualidade do equipamento se destaca as dificuldades enfrentadas na limpeza, no manusear do equipamento, principalmente, logo após a cirurgia quando ainda não possuem habilidades técnicas para o esvaziamento e troca do dispositivo. Outros problemas, são os cuidados que passam a ser de responsabilidade dos familiares e por vezes permanecem sendo delegados aos mesmos por longos períodos, no caso das estomias definitivas, interferindo na autonomia do usuário⁽¹⁹⁾.

Destarte, outro ponto essencial para o cuidado e correto manejo é considerar as convexidades de placas disponíveis, geralmente indicadas devido a retrações ou para conferir diante de um abdômen flácido

maior selagem/adesividade, profundidade e compressibilidade. As placas convexas geram maior tensão da pele e compressão de gordura, o papel das convexidades na estomaterapia deve ser considerado e o paciente informado sobre seus benefícios caso possua um estoma plano ou retraído, tais produtos de base de estoma precisam estar disponíveis⁽²⁰⁾.

Implicações para a área da saúde

A relevância encontra-se do levantamento de dados clínicos para a implementação de políticas públicas que culminem com a melhoria da qualidade de vida e consequentemente melhora no autocuidado para pessoas que confeccionaram estomias devido ao câncer, sobretudo de bexiga e cólon e reto e que vivem distante das capitais.

Limitações do estudo

Este estudo está severamente limitado pois provém de dados do censo do serviço, que ainda estava em andamento, deste modo, os anos de 2023 e 2024 não foram totalmente computados, houve ainda a carência do preenchimento de tipos de neoplasias. Houveram lacunas de variáveis caras aos estudos epidemiológicos, como no caso da cor de pele autodeclarada, que não se encontrava preenchida. Na análise documental uma fragilidade foi a ausência de documentos que visibilizem formas palpáveis de promover a Reinserção social no nível secundário.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o perfil dos usuários oncológicos atendidos pelo serviço reflete características como o considerável número de pacientes provenientes do interior do estado do Pará, evidenciando um desafio crítico relacionado a distância geográfica entre os municípios e a capital onde se concentra a distribuição dos equipamentos. Ademais há premência de estratégias educacionais, que busquem integrar a tecnologia e direcionem-se ao perfil de usuários idosos majoritários no serviço, no entanto, reflete-se que a capacitação de profissionais e a promoção de campanhas educativas carecem de maior investimento e empenho dos níveis

centrais.

Esta realidade não apenas amplia os custos e a logística da atenção especializada para os pacientes e seus familiares, mas também expõe vulnerabilidades. A dificuldade de acesso ao serviço, agravada pelas limitações de transporte público em áreas remotas, reforça a necessidade urgente de descentralização, com a criação de polos regionais de distribuição e suporte. Medidas como essas são fundamentais para mitigar os impactos da distância e garantir que todos os pacientes tenham acesso igualitário aos recursos indispensáveis ao manejo de suas condições de saúde. Reforça-se a relevância de estratégia de descentralização e regionalização no Sistema Único de Saúde (SUS), particularmente em estados de desafios geográficos, a centralização nos grandes centros urbanos limita o acesso equitativo.

Os dados da prospecção ratificam que é crucial que haja um maior comprometimento com a implementação prática dessas diretrizes apregoadas como a adaptação de banheiros, capacitação e expansão de equipes especializadas, descentralização dos serviços, integração e suporte psicossocial, aprimoramento da fiscalização, educação e conscientização social com investimentos em infraestrutura e capacitação profissional.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_pessoa_estomia.pdf.
2. Associação Brasileira De Estomaterapia (SOBEST). Estomias. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://sobest.com.br/estomias/>
3. Cavalcante RA, Braga LCA, Araújo IFM, Sousa AR, Carvalho ESDS. Tecnología Cuidado-Educativa El Autocuidado De Mujeres Y Hombres Con Ostoma Intestinal Mediado Por Aromaterapia. *Enferm Foco*. 2023;14:e-202355.
4. Santos M de O, Lima FC da S de, Martins LFL, Oliveira JFP, Almeida LM, Cancela M de C. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. *Rev. Bras. Cancerol*. 6º de fevereiro de 2023;69(1):e-213700.
5. Maciel DBV, Santos MLSC, Oliveira NVD, Fuly PDSC, Camacho ACLF, Coutinho FH. Perfil sociodemográfico de pacientes com estomia definitiva por câncer colorretal: interferência na qualidade de vida. *Nursing (São Paulo)*. 2019;22(258):3325-3330.
6. Brasil. Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009. Dispõe do estabelecimento de Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html
7. Alencar TMF, Sales JKD, Sales JKD, Rodrigues CLS, Braga ST, Tavares MNM et al. Cuidados de enfermagem aos pacientes com estomia: análise à luz da teoria de Orem. *Rev. Enferm. Atual In Derme*. 2022;96(37).
8. Brito LEÓ, Fé ÉM, Carvalho REFL de, Melo GAA, Pereira FGF. Plano de alta de enfermagem para estomizados intestinais. *Rev enferm UFPE on line*. 2019;13:e239794.
9. Paula MAB, Moraes JT. Consenso Brasileiro de Cuidado às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação 2020. São Paulo: Segmento Farma, 2021. Disponível em: https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2021/11/CONSENSO_BRASILEIRO.pdf
10. Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 5. Ed. Porto Alegre: Penso, 2021.
11. Correa Júnior AJS, Russo T, Paraizo-Horvath CMS, Aguiar JC, Santana ME, Sonobe HM. Brazilian scientific production about health care services for people with stomas in the unified health system: an assessment. Figshare, 9 nov. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.24531037.v1>. Acesso em: 17 nov. 2024.
12. Santos FLD, Castanheira JS, Mota MS, Brum AN, Barlem JGT, Paloski GDR. Perfil de usuários de um serviço de estomaterapia: análise de cluster. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. 2022;26:e20210307.
13. Silva IP, Diniz IV, Sena JF, Lucena SKP, Dantas RAN, Costa IKF. Requisitos de autocuidado para pessoas com estomias intestinais: revisão de escopo. *Aquichan*. 2023;23(2): e2325.
14. Wahab PA, Mohamed N, Ismail N, Hassan II, Haryanto H. A Descriptive Analysis of Patients with Stoma Attending a Tertiary Hospital on the East Coast of Peninsular Malaysia. *Int. J. Care Scholars*. 2024;7(3):4-10.
15. Oliveira AC, Nogueira LT, Abreu Oliveira LK, Ramos GF, Lira JAC, Vasconcelos CDA, Bezerra SMG. Fatores associados ao autocuidado praticado por pessoas com estomias de eliminação. *Rev. Enferm. UERJ*. 2023;31:e77154-e77154.
16. Amaral IBDST. Reflexões sobre descentralização do SUS e o direito à saúde. *Saúde Redes*. 2024;10(3):4272-4272.
17. Ferreira BCS, Martins SS, Cavalcante TB, Junior JFS, Silva Carneiro SC. Indicadores sociodemográficos e de saneamento e moradia na qualidade de vida de pessoas com estomia. *ESTIMA - Braz. J. Enterostomal Ther*. 2021;19.
18. Gonzaga AC, Albergaria AKA, Araújo KOP, Borges EL, Junior JFP. Perfil de crianças e adultos com estomia intestinal do centro de referência da Bahia-Brasil. *ESTIMA - Braz. J. Enterostomal Ther*. 2020;18:e0520-e0520.
19. Silva IP, Sena JF, Lucena SKP, Mesquita Xavier SS, Costa Mesquita SK, Silva VGF, Costa IKF. Autocuidado de pessoas com estomias intestinais: implicações para o cuidado de enfermagem. *REME rev. min. Enferm*. 2022;26:e1425.
20. Waller J, Gowans P, Lord S, McGill K. Impact of Stoma Baseplate Convexity on Tension and Compression Around the Stoma Site: A Finite Element Analysis. *Cureus* 2024;16(1).