



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
CURSO DE ENFERMAFEM**

ARTHUR SILVA SOARES

**ANÁLISE SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DAS PESSOAS COM
UROSTOMIAS NO MARANHÃO**

SÃO LUÍS

2025

ARTHUR SILVA SOARES

ANÁLISE SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DAS PESSOAS COM UROSTOMIAS NO MARANHÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Santana de Maria Alves de Sousa

SÃO LUÍS

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Silva Soares, Arthur.

Análise Sociodemográfica e Clínica das Pessoas com
Urostomias no Maranhão / Arthur Silva Soares. - 2025.
67 p.

Orientador(a): Santana de Maria Alves de Sousa.

Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,
São Luís, 2025.

1. Urostomia. 2. Estomia Urinária. 3. Enfermagem. 4.
Perfil Clínico. 5. Perfil Sociodemográfico. I. Alves de
Sousa, Santana de Maria. II. Título.

ARTHUR SILVA SOARES

**ANÁLISE SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DAS PESSOAS COM
UROSTOMIAS NO MARANHÃO**

Aprovado em: 30 de julho de 2025. Nota: 10,0

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Santana de Maria Alves de Sousa — Orientadora

Doutora em Ciências Sociais

Universidade Federal do Maranhão

Enf. Silvana Mendes Costa — 1º Membro

Mestre em Enfermagem

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

Prof^a. Rosilda Silva Dias — 2º Membro

Doutora em Fisiopatologia Clínica e Experimental

Universidade Federal do Maranhão

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me permitir chegar até aqui, sem Ele nada seria possível.

Agradeço a Universidade Federal do Maranhão, em especial, ao Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, por todo conhecimento compartilhado, por todas as oportunidades do meu desenvolvimento enquanto ser humano e nas mais diversas áreas relacionadas a Ciência da Enfermagem, também participando de representação estudantil, liderança de turma, pesquisa e extensão. Posso afirmar com orgulho que participei dos três pilares da formação universitária.

Gratidão a minha orientadora, professora Dra. Santana de Maria Alves de Sousa, por ser uma fonte de inspiração para mim, por me proporcionar participar desta pesquisa e por me guiar no desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço a minha família, minha mãe Jeany Lima Silva, meu pai Raimundo Nonato Soares e meu irmão Adriano Silva Soares por todo suporte durante esses cinco longos anos. Não me deixaram faltar nada e lutaram também para que eu chegasse até o dia de hoje.

Agradeço a cada professor que fez parte desta trajetória, desde o ciclo básico até o estágio. Na oportunidade, agradeço ao Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HUUFMA, pela oportunidade de aprender e desenvolver as habilidades da Ciência de Enfermagem, assim como conhecer profissionais que marcaram minha trajetória durante a graduação, levo todos com gratidão e exemplo.

Aproveito a oportunidade para agradecer aos participantes deste estudo e aos Serviços de Órtese e Prótese do Município de São Luís localizado no CAISI e ao ambulatório de urologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão HUUFMA, por terem aberto as portas e pela receptividade em receber os pesquisadores.

Por fim, agradeço ao Grupo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Saúde do Adulto – GEPSA, onde me tornei um pesquisador, fui bolsista de iniciação científica PIBIC, a quem devo minha gratidão a FAPEMA, dentre tantos outros benefícios que o grupo me proporcionou. Hoje tenho como objetivo continuar nesse caminho acadêmico e deslumbro num futuro bem próximo, me tornar um docente de qualidade, assim como minhas mestres amadas.

A todos minha gratidão!

RESUMO

A urostomia, está incluída na classificação de derivações urinárias como derivações urinárias não continentes (ou incontinentes), necessitando imperativamente da adaptação de um sistema coletor de urina externo. Esses desvios de condutos são construídos usando um pequeno segmento do intestino que desvia passivamente a urina do trato urinário superior através da parede abdominal, onde a urina drena para um equipamento externo. Este trabalho teve como objetivo analisar os aspectos sociodemográficos e clínicos das pessoas com urostomias no Estado do Maranhão. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, desenvolvido com 34 pessoas com urostomias cadastrados no Serviço de Órtese e Prótese da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís-MA e no Ambulatório de Urologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA). A coleta de dados foi realizada no período de agosto de 2019 a julho de 2023, por meio de questionários sociodemográfico e clínico, com análise estatística no software SPSS 18.0. Os resultados revelaram uma maioria de mulheres (62,71%), média de idade de 62,9 anos, baixa escolaridade (52,94% com ensino fundamental incompleto), baixa renda (79,42% recebiam até um salário-mínimo) e não retornaram ao trabalho após a estomia (88,24%). A maioria residia em casa própria (91,17%) e na capital (76,47%), com condições sanitárias limitadas: 47,1% usavam fossa ou lançavam esgoto em locais inadequados, 64,7% dispunham de coleta regular de lixo. Clinicamente, o principal motivo para a confecção da urostomia foi o câncer de bexiga (23,53%), seguido pelo câncer de colo uterino (20,58%), sendo a cistostomia o tipo mais frequente (94,12%), com predomínio de estomias definitivas (70,58%). Em relação ao autocuidado, 52,95% relataram realizar ao menos um tipo de cuidado, especialmente a limpeza e o esvaziamento do equipamento coletor. Só 23,52% utilizavam adjuvantes, e a maioria usava equipamento coletor (58,82%). Quanto ao acesso ao serviço de saúde, 44,15% relatavam dificuldades no deslocamento, mas 67,64% recebiam regularmente os equipamentos. O estudo aponta a vulnerabilidade social significativa dessa população, com impactos na saúde, no autocuidado e na reintegração social, bem como a importância da assistência de enfermagem especializada, no fortalecimento da rede de apoio e da formulação de políticas públicas voltadas à reabilitação e ao cuidado integral às pessoas com urostomias.

Palavras-chave: Urostomia. Estomia urinária. Enfermagem. Perfil clínico. Perfil sociodemográfico.

ABSTRATC (alterar conforme resumo)

The objective of this study was to analyze the sociodemographic and clinical aspects of people with urostomies in the State of Maranhão. Urostomy is included in the classification of urinary shunts as non-continent (or incontinent) urinary shunts, requiring the adaptation of an external urine collection system. These conduit bypasses are constructed using a small segment of the intestine that passively diverts urine from the upper urinary tract through the abdominal wall, where urine drains into an external facility. This is a descriptive study with a quantitative approach, developed with 34 people with urostomies registered in the Orthosis and Prosthesis Service of the Municipal Health Department of São Luís-MA and by the Urology Outpatient Clinic of the University Hospital of the Federal University of Maranhão (HUUFMA). Data collection was carried out from August 2019 to July 2023, using sociodemographic and clinical questionnaires, with statistical analysis using the SPSS 18.0 software. The results revealed a majority of women (62.71%), mean age of 62.9 years, low education (52.94% with incomplete elementary education), low income (79.42% with up to one minimum wage) and did not return to work after surgery (88.24%). Most lived in their own home (91.17%) and in the capital (76.47%), with limited sanitary conditions: 47.1% used cesspools or discharged sewage in inadequate places, 64.7% had regular garbage collection. Clinically, the main reason for urostomy was bladder cancer (23.53%), followed by cervical cancer (20.58%), with cystostomy being the most frequent type (94.12%), with a predominance of permanent ostomies (70.58%). Regarding self-care, 52.95% reported performing at least one type of care, especially cleaning and emptying the collection equipment. Only 23.52% used adjuvants, and most used collection equipment (58.82%). Regarding access to health services, 44.15% reported difficulties in commuting, but 67.64% received the equipment regularly. The study points to the significant social vulnerability of this population, with impacts on health, self-care, and social reintegration. The research reinforces the importance of specialized nursing care, in strengthening the support network and the formulation of public policies aimed at rehabilitation and comprehensive care for people with urostomies.

Keywords: Urostomy. Urinary ostomy. Nursing. Clinical profile. Sociodemographic profile.

LISTA DE SIGLAS

APO – Associação Portuguesa de Ostomizados
CAISI – Centro de Assistência Integral à Saúde do Idoso
CCBS – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CNS – Conselho Nacional de Saúde
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
COH-QOL-OQ – City of Hope – Quality of Life – Ostomy Questionnaire
COVID-19 – Doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2
FAPEMA - Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão
GEPSA – Grupo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Saúde do Adulto
HUUFMA – Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA – Instituto Nacional de Câncer
ITU – Infecção do Trato Urinário
MS – Ministério da Saúde
OAI-23 – Ostomy Adjustment Inventory-23
PIBIC – Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
SBU – Sociedade Brasileira de Urologia
SEMUS – Secretaria Municipal de Saúde
SPSS – Statistical Package for the Social Sciences
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMA – Universidade Federal do Maranhão

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 - Distribuição da frequência das variáveis sociodemográficas “Sexo e idade, escolaridade, procedência e cor/raça” das pessoas com urostomia cadastradas no Programa de Estomizados da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís e no ambulatório de urologia do HUUFMA, São Luís – MA, 202524

Tabela 2 - Distribuição da frequência das variáveis sociodemográficas referente ao “Domicílio” das pessoas com urostomia cadastradas no Programa de Estomizados da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís e no ambulatório de urologia do HUUFMA, São Luís – MA, 2025.....27

Tabela 3 - Distribuição da frequência das variáveis sociodemográficas “Econômicas e sociais” das pessoas com urostomia cadastradas no Programa de Estomizados da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís e no ambulatório de urologia do HUUFMA, São Luís – MA, 2025.....29

Tabela 4 - Distribuição da frequência das variáveis clínicas “Motivo da confecção do estoma, tipo, tempo de estomia e complicações com a estomia” das pessoas com urostomia cadastradas no Programa de Estomizados da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís e no ambulatório de urologia do HUUFMA, São Luís – MA, 2025.....34

Gráfico 1 - Distribuição da frequência da variável clínica “Complicações com a estomia” das pessoas com urostomia cadastradas no Programa de Estomizados da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís e no ambulatório de urologia do HUUFMA. São Luís – MA, 2025.....37

Tabela 5 - Distribuição da frequência das variáveis clínicas “Tipo de equipamento, troca do equipamento, cuidados com o estoma, adjuvantes, acompanhamento no serviço, custo adicional e acesso ao serviço” das pessoas com urostomia cadastradas no Programa de Estomizados da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís e no ambulatório de urologia do HUUFMA, São Luís – MA.....39

Gráfico 2 - Distribuição da frequência da variável clínica “Cuidados realizados” das pessoas com urostomia cadastradas no Programa de Estomizados da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís e no ambulatório de urologia do HUUFMA, São Luís – MA, 2025.....40

Gráfico 3 - Distribuição da frequência da variável clínica “Uso de adjuvantes” das pessoas com urostomia cadastradas no Programa de Estomizados da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís e no ambulatório de urologia do HUUFMA, São Luís – MA, 2025.....40

Figura 1- Equipamento coletor de uma peça41

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo geral	16
2.2 Objetivos específicos	16
3 REVISÃO DA LITERATURA	17
4 MÉTODO	21
4.1 Tipo de estudo	21
4.2 Local e período de estudo	21
4.3 População e amostra do estudo	21
4.4 Instrumentos e coleta de dados	22
4.5 Análise dos dados	22
4.6 Aspectos éticos da pesquisa	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
5.1 Análise dos dados sociodemográficos	24
5.2 Análise dos dados clínicos	33
6 CONCLUSÃO	45
REFERÊNCIAS	47
ANEXOS	56
ANEXO 01 – Parecer CEP 2019	57
ANEXO 02 - Parecer CEP 2021	59
ANEXO 03 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	62
ANEXO 04 – Questionário Sociodemográfico	64
ANEXO 05 – Questionário Clínico	66

1 INTRODUÇÃO

Estomia, também denominada estoma ou ostomia, é uma palavra de origem grega “stocum” que significa a abertura de um órgão oco ao meio externo sendo confeccionada por cirurgia na perspectiva da alimentação, respiração, drenagens ou eliminações (Andrade *et al.*, 2017). Existem vários tipos de estomias, de modo que o nome do estoma é determinado pela parte do órgão que é exteriorizada, por exemplo: a colostomia é uma abertura criada no cólon, a traqueostomia, abertura da traqueia, a gastrostomia, estomia gástrica, as urostomias, são estomas urinários (Brasil, 2021).

As urostomias são realizadas em pessoas com doenças que envolvem a pelve renal, os ureteres, a bexiga e a uretra. Essas derivações têm por finalidade preservar a função renal e estão previstas na abordagem terapêutica de algumas doenças, incluindo as neoplasias, disfunções neurológicas, doenças obstrutivas do trato urinário e algumas anomalias congênitas (Santos; Cesaretti, 2015). Todos os tipos de estomias podem ser temporárias ou definitivas, a depender da indicação clínica.

A cirurgia que gera uma estomia pode ser necessária para tratar doenças em pessoas de todas as faixas etárias, desde recém-nascidos prematuros a idosos, e em ambos os gêneros. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prevalência de pessoas com estomias no mundo pode alcançar 0,1% da população. Nos Estados Unidos, a estimativa é de que existam entre 650.000 e 730.000 pessoas que vivam com uma estomia permanente. Em estudo realizado no Reino Unido, foi estimado que em 2002 existiam aproximadamente 80.000 pessoas com estomia, sendo que destas 50.000 eram colostomias; 20.000, ileostomias; e 10.000, urostomias. No Brasil, existem poucas informações referentes ao número de pessoas com estomia, contudo de acordo com uma perspectiva calculada pela *International Ostomy Association*, acredita-se que em 2018 havia aproximadamente 207.000 pessoas com estomias (SOBEST, 2020).

As estomias apresentam distribuição epidemiológica importante em diversos países e requerem destaque na saúde pública, pois também apresentam difícil visualização no Brasil, visto que o país tem deficiências nos registros nos sistemas de informação em saúde. Embora as estomias sejam condições clínicas cada vez mais frequentes nos serviços de saúde, a construção de indicadores epidemiológicos nacional ainda enfrenta inúmeros desafios. Isso ocorre principalmente porque a

estomia não representa um diagnóstico primário, mas sim uma consequência de doenças como câncer colorretal, doença inflamatória intestinal, traumas abdominais ou malformações congênitas (Freitas; Borges; Bodevan, 2018). Esses autores referem que a ausência de um sistema nacional padronizado de registro dessas condições, levam a fragmentação e desatualização dos dados epidemiológicos.

De acordo com a *United Ostomy Associations of América*, o quantitativo de pessoas estomizadas vem crescendo continuamente. Estimativas demonstram a realização de aproximadamente 120 mil cirurgias de construção de estomias anualmente na América. Nos Estados Unidos, o número de estomizados situa-se entre 750 mil a 1 milhão, e grande parte são em caráter definitivo (Khalilzadeh *et al.*, 2019). Segundo a Associação Portuguesa de Ostomizados (APO), o número de portugueses com estomias aproxima-se de 20 mil. Existem poucos dados sobre o número de pessoas com estomias no Brasil, o que dificulta determinar sua epidemiologia (Diniz, 2021).

Os marcos legais no Brasil a partir da Constituição de 1988 e da Lei Orgânica de Saúde 8080/90 contribuem para implementar as políticas públicas para as pessoas com estomias. As Portarias 116/93 e 146/93 do Ministério da Saúde garantem o fornecimento de equipamentos coletores; a Lei 5.296, de 2 de dezembro de 2004, no artigo 5º classifica as pessoas com estomia como deficientes físicos, garantindo os direitos dos deficientes no Brasil e a Portaria 400, de 16 de novembro de 2009, estabelece diretrizes nacionais para a Atenção à Saúde de pessoas estomizadas no âmbito do SUS e define os três níveis de atenção prestados nas esferas federal, estadual e municipal (Brasil, 2009).

O Maranhão apresenta um total de 536.103 pessoas com algum tipo de deficiência, conforme os dados do Censo 2022 divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Este número corresponde a 8,1% da população com dois anos ou mais, superando a média nacional de 7,3%. Dentre aqueles com deficiência física, o número de pessoas com estomias é de 1.163 usuários cadastrados no Serviço de Órtese e Prótese da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís (São Luís, 2018).

Além dos direitos legais, é importante assegurar o enfrentamento físico e emocional dessas pessoas, pois após a confecção de um estoma, a pessoa possui algumas limitações e dificuldades na compreensão da cirurgia realizada e em suas consequências, afetando a forma de seu corpo e os aspectos biológicos, sociais e

espirituais (Diniz, 2021). Visto que cada pessoa tem a sua singularidade assim como a sua capacidade de enfrentamento, torna-se importante buscar esforços na atenção às pessoas com estomias com vistas à singularidade. Esta situação pode agravar-se quando, além das alterações anatômicas do corpo, a pessoa depara-se com complicações relacionadas ao estoma e à pele periestomal. Essas interferem e refletem diretamente na vida social, amorosa e laboral, dificultando a adaptação e aceitação da estomia (Diniz, 2021).

As estomias mais comuns são as intestinais e as urinárias ou urostomias. As urostomias são indicadas para pessoas com o diagnóstico de patologias que envolvem a pelve renal, ureteres, bexiga e uretra — tendo por objetivo preservar a função renal (Moraes *et al.*, 2017). As principais causas que levam a confecção dos estomas urinários são as derivações através de cateteres, mais comumente para o alívio de obstruções ao fluxo urinário, e nos casos de câncer originado na bexiga ou aqueles por contiguidade, como cânceres ginecológicos e de reto são realizadas as derivações urinárias. Esse mecanismo desvia de forma temporária ou permanente o fluxo de efluentes fisiológicos e, na ausência do esfíncter uretral, é necessário o uso de um equipamento para a coleta da urina e para a proteção da pele (Nunes; Santos, 2018).

A confecção de um estoma pode representar para as pessoas alterações da autoimagem, confiança, independência, dignidade e papéis construídos socialmente. Além dos sentimentos de medo, angústia e insegurança, muitas pessoas com estomias acreditam não serem capazes de retornar às suas atividades normais de vida após a hospitalização (Nogueira; Kamada; Lins, 2016). A pessoa com estomia demanda diversos cuidados específicos, pois além de ter sua imagem corporal comprometida, vivencia transformações psicossociais, necessitando de acompanhamento por uma equipe multiprofissional (Moraes *et al.*, 2017).

No Maranhão, apenas dois municípios realizam dispensação de equipamentos coletores, São Luís e Imperatriz, os demais municípios são pactuados conforme Resolução Comissão Intergestora Bipartite /MA nº 44 de 16 de junho de 2011, a essas macrorregiões para recebimento dos equipamentos. São Luís atende 174 municípios do Estado, que faz com que muitas pessoas com estomias precisem deslocar-se até a capital para adquirir suas órteses. Em diversas situações a entrega dos dispositivos é realizada a outras pessoas, familiares do usuário cadastrado. Visto as distâncias territoriais percorridas no Estado, levam as pessoas com estomias a

delegarem a um familiar tal responsabilidade. Dessa forma, percebe-se a dificuldade de acesso aos dispositivos coletores da população com estomias, cuja legislação específica garante a essas pessoas o direito de atendimento em local mais próximo a sua residência, conforme diretriz nacional para a Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas (Brasil, 2009, Maranhão, 2011).

No município de São Luís as pessoas com estomias recebem atendimento pelo Serviço de Órtese e Prótese da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís, o qual reúne esforços para implantação do Serviço de Atenção às Pessoas com estomias com o objetivo de promover a reabilitação e inclusão do usuário à sociedade (São Luís, 2018).

A literatura acerca da qualidade de vida da pessoa com estomia é ampla, contudo a abordagem com pessoas urostomizadas e a investigação de seus aspectos sociodemográficos e clínicos ainda é incipiente, trazendo a relevância deste trabalho tanto para comunidade científica quanto para o embasamento profissional para melhor assisti-las e desenvolver o seu autocuidado.

O foco deste trabalho são as pessoas que possuem urostomias, elas configuram um desafio, exigindo uma atenção qualificada dos profissionais de saúde. Em 2021 o Ministério da Saúde lançou o Guia de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia, visando suprir a demanda de assistência e educação em saúde nos diferentes níveis, como as instituições hospitalares e ambulatorios de especialidades, pelas repercussões físicas e psicossociais do processo de estomização e pela necessidade de aprendizagem do autocuidado com o estoma, equipamentos coletores e reabilitação da pessoa com estomias (Brasil, 2021). Andrade *et al.* (2017) acresce a esses fatores, as condições pessoais e variações externas, como a qualidade de moradia, condições financeiras e dinâmica familiar.

Tendo em vista a necessidade de subsidiar o aprimoramento de estratégias de melhoria da assistência prestada a essa população no Maranhão, este estudo possui o seguinte questionamento: “Quais as características sociodemográficas e clínicas das pessoas com urostomia no Maranhão?”

Objeto de Estudo

Características sociodemográficos e clínicas das pessoas com urostomia no Estado do Maranhão.

2 OBJETIVOS**2.1 Geral**

Analisar as características sociodemográficas e clínicas das pessoas com urostomia no Estado do Maranhão.

2.2 Objetivos específicos

- a) Identificar os dados sociodemográficos e clínicos das pessoas com urostomias cadastradas no município de São Luís.
- b) Relacionar ações de Autocuidado desenvolvidas pelas pessoas com urostomias cadastradas no município de São Luís.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O trato urinário humano apresenta características essenciais para manter um funcionamento urodinâmico eficiente, que incluem a capacidade de armazenar urina de forma adequada, em baixas pressões, e de eliminá-la em intervalos regulares. Essa função depende da integridade anatômica do reservatório vesical e da permeabilidade da via de saída urinária. Além disso, o controle neural desempenha papel fundamental na regulação da atividade do músculo detrusor, possibilitando a micção voluntária e a adaptação da função miccional às necessidades sociais e comportamentais do indivíduo (HALL; HALL, 2023).

Nas situações em que há alteração funcional e/ou anatômica desse reservatório, pode ocorrer deterioração da função renal devido à combinação de altas pressões de micção e armazenamento de urina, infecção urinária e refluxo vésico-ureteral. Diversas patologias associadas ao sistema urinário podem determinar a necessidade de derivação do trajeto normal de eliminação de urina, nomeadamente: carcinoma da bexiga, neoplasia das vias urinárias, bexiga neurogênica, distrofia vesical, traumatismo da bexiga ou da uretra e estenose dos uréteres e/ou da uretra (CHUC, 2017).

De acordo com Rodrigues (2015), as estomias mais comuns são as urostomias, elas são sequelas ou consequências do tratamento de determinadas doenças ou traumas, de modo que as principais indicações para a confecção da derivação urinária são os tumores do trato urinário, as lesões funcionais graves e as anomalias anatômicas.

As derivações urinárias ou amplificações vesicais podem ser divididas em permanentes ou temporárias, continentes ou incontinentes, de maneira a conceituarem-se em intervenções que permitem que haja um controle do fluxo externo de urina por meio de equipamentos coletores passivos, do cateterismo de reservatórios naturais (bexiga), assim como criados cirurgicamente (Maciel, 2014).

As urostomias, estão incluídas na classificação de derivações urinárias como derivações urinárias não continentes (ou incontinentes), necessitando imperativamente da adaptação de um sistema coletor de urina externo. Esses desvios de condutos são construídos usando um pequeno segmento do intestino que desvia passivamente a urina do trato urinário superior através da parede abdominal, onde a urina drena para um equipamento externo (Spencer; Lyons; Pruthi, 2018).

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2021), as derivações urinárias com confecção de estoma podem ser classificadas de acordo com a localização anatômica em: nefrostomia (ou pielostomia), ureterostomia, cistostomia ou vesicostomia.

A nefrostomia percutânea é um procedimento que consiste na realização de uma comunicação direta entre o rim e o meio exterior através de uma sonda flexível por um orifício da pele, tendo como objetivo a drenagem de urina do rim com resolutividade e baixa incidência de complicações (Barros; Oliveira; Vieira, 2022). Os autores Meira *et al.* (2019) adicionam algumas indicações, como: dissolução de cálculos, infusão de medicamentos (quimioterápicos, antibióticos ou antifúngicos), otimizar tratamento de fístulas e drenagens perirenais.

As ureterostomias são confecções cirúrgicas a partir da exteriorização do ureter, representando uma alternativa à conduta ideal em pacientes altamente enfermos, reduzindo o trauma cirúrgico e o risco de complicações. Evita complicações cirúrgicas e metabólicas como obstrução do intestino delgado, íleo paralítico, delírio e atraso no reinício da deambulação (Nogueira *et al.*, 2013).

As cistostomias são realizadas por meio de uma incisão cirúrgica na pelve e fixação de uma sonda em bolsa coletora para esvaziamento da bexiga e nas vesicostomias a mucosa da bexiga é suturada na pele, acima da sínfise púbica (Brasil, 2021).

Embora as urostomias sejam geralmente associadas a taxas de complicações baixas, ainda existem complicações a curto e longo prazo, pois pessoas mais graves e com mais comorbidades são mais propensas. Dessa forma, as mais frequentes associadas aos condutos são insuficiência renal, problemas estomacais e intestinais, infecções do trato urinário (ITU), obstrução anastomótica ou ureteral e cálculos urinários (Spencer; Lyons; Pruthi, 2018). Além de outras complicações relativas à pele periestomia, como: dermatites irritativas, lesões pseudoverrugosas, incrustações alcalinas, varizes e pioderma gangrenoso (Brasil, 2021).

A ocorrência de complicações após a confecção de urostomias pode ser significativamente reduzida por meio de ações educativas desenvolvidas pela equipe multiprofissional de saúde. A educação em saúde voltada para o autocuidado e manejo do estoma tem impacto direto na prevenção de intercorrências, além de contribuir para a adaptação do paciente à nova condição. Esses cuidados refletem positivamente na qualidade de vida, promovendo maior autonomia, segurança e bem-

estar para a pessoa com estomias (Santos; Sousa; Lima, 2020; Ferreira *et al.*, 2021). Isso acontece pois uma estomia culmina em uma série de mudanças não apenas físico e fisiológico, mas também em todos os aspectos que caracterizam a identidade própria do ser humano, nomeadamente a nível emocional, social, familiar, económico e profissional (Veríssimo, 2018).

A adaptação para uma estomia urinária é acompanhada por múltiplas, complexas e duradouras mudanças, caracterizando-se por um período de crise e instabilidade, o que evidencia a necessidade de suporte biopsicossocial e acompanhamento contínuo para favorecer a reintegração do indivíduo à sua rotina e ambiente social (Oliveira; Ferreira, 2020). A criação de uma urostomia afeta negativamente o estilo e a qualidade de vida das pessoas, pois não há só o impacto da estoma urinário no corpo, mas também, em suas novas condições de vida: função sexual, continência urinária, cuidados com estomia, trabalho e vida social (Pazar; Yava; Basal, 2015).

Existem instrumentos para avaliar a qualidade de vida de pessoas em condições especiais, sendo importante destacar os específicos para as pessoas com estomias: Inventário de Adaptação ao Estoma (OAI-23) e o City of Hope-Questionário de Qualidade de vida para Estomizados (COH-QOL-OQ) este último, adaptado e validado no Brasil (Santos; Cesaretti, 2015). Ressalta-se que a análise da qualidade de vida subsidia a tomada de decisão dos profissionais e gestores de saúde na otimização das políticas públicas que favoreçam o bem-estar biopsicossocial das pessoas com urostomias. Por conseguinte, é primordial que os serviços de saúde aperfeiçoem o atendimento conforme o perfil das pessoas atendidas, mediante planeamento de atividades direcionadas às necessidades das pessoas com urostomias (Koeppe *et al.*, 2020).

O trabalho multidisciplinar na busca do sucesso da reabilitação e na melhoria da percepção de qualidade de vida é primordial no cuidado pós-operatório de pessoas com urostomias devido à possibilidade de interferência no autoconceito e autoimagem após a confecção do estoma. Em relação ao autoconceito, enfoca aspectos psicológicos e espirituais da pessoa a partir da combinação de convicções e sentimentos, incluindo dois componentes: o *self*-físico (abrange a sensação e a autoimagem corporal) e o *self*-pessoal (engloba o ser na sua consistência, o ideal e o ético-moral-espiritual). A função do papel orienta aspectos sociais relacionados às funções que a pessoa ocupa na sociedade, enquanto o modo de interdependência faz

referência a interações relacionadas a dar e receber afeto, respeito e valor (Caldin *et al.*, 2021).

É importante que o profissional de enfermagem antecipe as mudanças e planeje uma abordagem, de modo a aconselhar cuidadosamente a pessoa no pré-operatório sobre os riscos, efeitos colaterais, reabilitação pós-operatória e manutenção a longo prazo associados a cada tipo de desvio, além de informar de forma clara e objetiva o ensino dos cuidadores e da própria pessoa em como manejar o estoma ou esvaziar uma derivação continente ou neobexiga (Koeppel *et al.*, 2020). No entanto, a reconstrução da autonomia e autopercepção no autocuidado após uma situação de doença ou incapacidade constitui-se um dos principais domínios do exercício profissional dos enfermeiros, sendo vital que os mesmos percebam as vivências destas pessoas e a forma como a estomia, ao provocar uma alteração da imagem corporal, limita não apenas fisicamente, como em toda a esfera psicossocial da pessoa (Verissimo, 2018).

Sabe-se que a percepção é um processo pelo qual as pessoas interagem, por mecanismos perceptivos, com o meio em que vivem, envolvendo a captação de estímulos externos e a análise destes por meio da inteligência, atribuindo aspectos subjetivos. Dessa maneira, cada pessoa entende o risco de uma forma diferente, e este está relacionado com o ambiente em que vive (Moreira *et al.*, 2020). A autoavaliação de saúde obtém informações em relação ao que a população pensa acerca do próprio estado de saúde, fornecendo assim dado dos vários aspectos de vida das pessoas, principalmente quando associam saúde a determinantes demográficos e socioeconômicos, doenças crônicas e capacidade funcional. A mortalidade é maior entre pessoas com percepção de saúde ruim, estando, portanto, estes conceitos intimamente ligados ao processo saúde-doença no que tange à avaliação da qualidade de vida (Moreira *et al.*, 2020).

Assim, perante estados de vulnerabilidade, potenciadores de processos de adaptação desajustados, as pessoas com urostomias necessitam de suporte e cuidados essenciais que cabe aos enfermeiros e toda equipe multiprofissional orientarem a pessoa em direção a uma adaptação bem-sucedida/saudável (Verissimo, 2018).

4. MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Este estudo faz parte do projeto guarda-chuva denominado “Caracterização e Avaliação da Qualidade de Vida dos Estomizados no Maranhão” realizado pelo Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Saúde do Adulto (GEPSA), do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

Foi realizado um estudo descritivo, com abordagem quantitativa que caracterizou as pessoas com urostomia no Estado do Maranhão. Foram analisados os dados sociodemográficos: sexo, idade, escolaridade, procedência, características do domicílio e renda. Com relação aos dados clínicos foram analisadas informações sobre o estoma, motivo da sua confecção, equipamento coletor e cuidados específicos.

4.2 Local e período de estudo

Os campos de pesquisa foram o Serviço de Órtese e Prótese do Município de São Luís que funciona dentro do Centro de Assistência Integral a Saúde do Idoso (CAISI) e o Ambulatório de Urologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão HU-UFMA. A pesquisa foi iniciada no ano de 2019 e interrompida nos anos de 2020 e 2021, devido a pandemia causada pelo corona vírus (COVID-19). Foi retomada em janeiro de 2022 e finalizada em dezembro de 2023.

4.3 População e amostra do estudo

Em levantamento realizado pelos pesquisadores, identificou-se 89 pessoas com urostomia cadastradas no Serviço de Órtese e Prótese do Município de São Luís até dezembro de 2022 e, 21 pessoas com urostomia em acompanhamento no Ambulatório de Urologia – HUUFMA, totalizando 110 pessoas, que correspondeu ao tamanho da população de estudo. Dessas, foram realizadas 42 abordagens, 8 recusas e 34 participantes que compuseram a amostra.

Como critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos no momento da coleta de dados, apresentar condições clínicas para participar do estudo, possuir urostomia realizada há pelo menos três meses e aquiescer em participar do estudo. Para critérios de exclusão: pacientes que não responderam ao questionário após 3

tentativas de resgate e àqueles que não compareceram para atendimento agendado no serviço de ambulatório no período da coleta.

4.4 Instrumentos e Coleta de dados

Os instrumentos da pesquisa corresponderam a questionários sociodemográfico (Anexo 04) e clínico (Anexo 05) elaborados pela equipe da pesquisa, que abordam variáveis associadas na literatura acerca de dados sociodemográficos e clínicos das pessoas com estomias.

A coleta de dados foi realizada por membros do Grupo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Saúde do Adulto composto por docentes, enfermeiras, mestrandos (as) e alunos(as) de graduação. Foi realizado um contato inicial com abordagem as pessoas cadastradas nos Serviços de Órtese e Prótese do Município de São Luís e Ambulatório de Urologia – HUUFMA, além do contato por telefone, com até três tentativas em horários diferentes. Caso não tenha sido efetivado o contato telefônico a busca era feita para o próximo da lista. Após a seleção, foi realizado agendamento de data e horário para entrevista dos participantes nos referidos locais de cadastro, de acordo com sua preferência e disponibilidade.

No caso de condições que inviabilizaram a ida do participante ao Serviço de atendimento ao estomizado, idade avançada e problemas de locomoção, havia a possibilidade de agendar a realização da entrevista no seu domicílio ou por telefone, caso a pessoa resolvesse participar da pesquisa era lido o termo de consentimento livre e esclarecido, concordando, iniciavam-se as perguntas do instrumento, em seguida, era combinado com a pessoa ou seu responsável o melhor momento para assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE (Anexo 3), pois essa é uma segurança tanto para o pesquisador como para o participante da pesquisa.

Na coleta presencial, antes de aplicar os questionários sociodemográfico e clínico, o TCLE foi apresentado para tomada da autorização do sujeito de pesquisa e esclarecimento de possíveis dúvidas.

4.5 Análise dos dados

Os dados foram coletados e analisados no programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 18.0. As características sociodemográficas e clínicas das pessoas urostomizadas foram analisadas por meio de estatística descritiva, frequência e média, apresentadas em forma de tabelas e gráficos.

4.6 Aspectos Éticos da Pesquisa

O projeto guarda-chuva do qual este estudo é derivado foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão sob parecer de aprovação nº 3.294.371/2019 (Anexo 1) e nº 4.645.123/2021 (Anexo 2), parecer de prorrogação da pesquisa em decorrência da paralisação da coleta de dados em virtude da pandemia por COVID-19, considerando o que dispõe a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sobre as diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2012).

Antes da aplicação dos questionários, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo 3) foi apresentado para tomada de decisão e autorização do sujeito da pesquisa e esclarecimento de possíveis dúvidas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor compreensão do(a) leitor(a), os resultados serão apresentados em forma de tabelas e gráficos segundo a seguinte distribuição: aspectos sociodemográficos e em seguida aspectos clínicos das pessoas com urostomias cadastradas no Programa de Estomizados da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís e no ambulatório de Urologia do HUUFMA.

5.1 Análise dos dados sociodemográficos

A caracterização sociodemográfica apresentada na tabela 1, demonstrou a predominância de pessoas do sexo feminino – 22 (64,7%), faixa etária de 63 a 74 anos – 11 (32,3%), idade média de 62,9 anos, ensino fundamental incompleto – 18 (52,9%), procedentes da capital – 26 (76,4%), pardos – 18 (52,9%).

Tabela 1 - Distribuição da frequência das variáveis sociodemográficas “Sexo, idade, escolaridade, procedência e cor/raça” das pessoas com urostomia cadastradas no Programa de Estomizados da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís e no ambulatório de urologia do HUUFMA, São Luís – MA, 2025 (continua...)

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Feminino	22	64,71
Masculino	12	35,29
Idade (Média de 62,9 anos)		
30 – 40	3	8,85
41 – 51	5	14,70
52 – 62	7	20,58
63 – 74	11	32,35
> 75	8	23,52

Tabela 1 - Distribuição da frequência da variável clínica “Sexo, idade, escolaridade, procedência e cor/raça” das pessoas com urostomia cadastradas no Programa de Estomizados da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís e no ambulatório de urologia do HUUFMA, São Luís – MA, 2025 (conclusão)

VARIÁVEIS	N	%
Escolaridade		
Analfabeto(a)	4	11,76
Ensino fundamental incompleto	18	52,94
Ensino fundamental completo	3	8,83
Ensino médio incompleto	1	2,94
Ensino médio completo	7	20,59
Ensino superior completo	1	2,94
Procedência		
Capital do Maranhão	26	76,47
Interior do Maranhão	8	23,53
Cor/raça		
Parda	18	52,94
Branca	7	20,59
Preta	8	23,53
Indígena	1	2,94
TOTAL	34	100,0

Fonte: Elaborada a partir do banco de dados da pesquisa (2025).

Os aspectos sociodemográficos identificado nesta pesquisa se encontram em consonância com os resultados de outros estudos nacionais e internacionais. Um estudo australiano que avaliou as tendências nacionais de desvio urinário nos últimos 20 anos mostrou que nas últimas duas décadas, 6124 cistectomias foram subsidiadas pelo Medicare Australia (Best; Patel, 2019). Os autores identificaram neste estudo que 71,8 % dos procedimentos de derivação urinária foram realizados em mulheres, com idade mediana entre 65 e 74 anos. Assemelhando-se os dados coletados na amostra realizada neste estudo.

No Brasil foi realizado um estudo que avaliou o cuidado e saúde em pessoas com estomias e outras variáveis sociodemográficas, mostrou a predominância de

peessoas com urostomias sendo a maioria do sexo masculino 51,2% (n=63), com média de idade de 61,5 anos (Oliveira *et al.*, 2018).

Uma pesquisa em Portugal estimou que, entre todos os tipos de estoma de eliminação, cerca de 21,1% são urostomias. A idade média dos usuários desse tipo de estoma é de $66,6 \pm 15,0$ anos, com mediana de 68 anos (intervalo interquartil 59–77), e predominância masculina (70,8%) (Pinto *et al.*, 2024).

Um estudo realizado pela Escola Ana Nery, analisou o perfil sociodemográfico e clínico de pessoas com estomias intestinais e/ou urostomias atendidas em um serviço de estomaterapia. Embora o estudo não forneça dados específicos sobre o nível de escolaridade, ele destaca a importância de compreender as características dos usuários para planejar cuidados adequados. A relação entre escolaridade e urostomias é um aspecto relevante a ser considerado nas políticas de saúde e educação.

Diversos estudos apontam que a maioria das pessoas com estomias no Brasil se autodeclara negra ou parda, refletindo desigualdades raciais no acesso e na qualidade do atendimento em saúde. Pesquisa realizada em Minas Gerais revelou que 13,3% das pessoas com estomias se identificaram como negros e 2,7% como pardos, totalizando 16% de pessoas negras ou pardas, enquanto 84% se declararam brancas (Diniz *et al.*, 2020). Costa *et al.* (2023) identificou em São Luís (MA) que 48,9% dos estomizados eram pardos, 40% brancos e 11,1% negros, evidenciando uma maior prevalência de pessoas pardas entre os estomizados na região.

A maioria dos estudos disponíveis na literatura aponta que as pessoas com urostomias são predominantemente do sexo masculino. No entanto, nesta pesquisa observou-se uma realidade diferente, na qual a grande maioria das pessoas com urostomias é do sexo feminino (64,71%).

Segue tabela 2 com dados de domicílio, em que 34 (100%) residem em casa, desses, 31 residem em casa própria (91,17%), são atendidos com rede elétrica – 34 (100%), moram com 1-3 pessoas no mesmo domicílio – 21 (61,76), o esgoto do banheiro é lançado em rede de esgoto geral ou pluvial – 18 (52,94%), são atendidos pelo serviço de coleta de lixo – 22 (64,70%), rede geral de distribuição geral de água – 24 (70,59%).

Tabela 2 - Distribuição da frequência das variáveis sociodemográficas referentes ao “domicílio” das pessoas com urostomia cadastradas no Programa de Estomizados da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís e no ambulatório de urologia do HUUFMA, São Luís – MA, 2025

VARIÁVEL	N	%
Tipo do Domicílio		
Casa	34	100
Características do domicílio		
Próprio	31	91,17
Alugado	3	8,83
Possui rede elétrica		
Sim	34	100
Número de pessoas que residem no domicílio		
1-3	21	61,76
4-6	11	32,36
7-9	1	2,94
+10	1	2,94
Destino dos dejetos		
Rede de esgoto geral ou pluvial	18	52,94
Fossa rudimentar	6	17,64
Fossa séptica	9	26,48
Rio, lago ou mar	1	2,94
O lixo do domicílio		
Coletado por serviço de limpeza	22	64,70
Colocado em caçamba de serviço de limpeza	10	29,42
Queimado	2	5,88
Forma de abastecimento de água		
Rede geral de distribuição	24	70,59
Poço ou nascente fora da propriedade	3	8,83
Poço ou nascente na propriedade	6	17,64
Água da chuva armazenada na cisterna	1	2,94
TOTAL	34	100,0

Fonte: Elaborada a partir do banco de dados da pesquisa (2025).

A literatura científica apresenta uma lacuna significativa no que diz respeito às condições de saneamento básico e à gestão de resíduos sólidos nas residências de pessoas com urostomias. Existe também uma lacuna no que diz respeito à forma de abastecimento de água utilizado nesses domicílios. Poucos estudos abordam de forma específica como é feito o descarte do esgoto sanitário nessas casas, especialmente considerando as particularidades do uso contínuo de dispositivos coletores de urina, como os equipamentos de urostomia (Lima *et al.*, 2019). Esta ausência de dados impede uma compreensão mais ampla sobre os riscos sanitários, ambientais e sociais que podem afetar diretamente a saúde e o bem-estar dessas pessoas, especialmente em áreas com infraestrutura precária (IBGE, 2022).

Da mesma forma, observa-se escassez de informações sobre a coleta e o descarte adequado do lixo doméstico gerado na residência das pessoas com estomias, incluindo os resíduos específicos relacionados ao cuidado com a estomia, como equipamentos coletores, gases, adesivos e outros materiais descartáveis (Oliveira; Santos; Costa, 2021). Estes resíduos, muitas vezes considerados contaminantes, exigem manejo adequado, mas não há normativas claras ou estudos que avaliem como as famílias lidam com esse tipo de lixo no cotidiano. A falta de orientações e dados sistematizados dificulta o planejamento de políticas públicas voltadas ao suporte domiciliar e à sustentabilidade ambiental (ANVISA, 2023; Brasil, 2021).

Essa lacuna evidencia a necessidade urgente de estudos que contemplem aspectos ambientais e logísticos do cuidado com pessoas com urostomias em domicílio. Investigações interdisciplinares poderiam fornecer subsídios para o desenvolvimento de diretrizes técnicas e políticas de saúde pública mais inclusivas, considerando não apenas o cuidado clínico, mas também as condições estruturais e sanitárias em que esses pacientes vivem (Silva; Ferreira; Andrade, 2020).

A tabela 3 apresenta os dados relacionados a questões econômicas e sociais, a maioria das pessoas com urostomias – 30 (88,24%) não mais trabalharam após a confecção do estoma, recebem até 1 salário-mínimo – 27 (79,42%), rede de apoio – 31 (91,17%). Entre aqueles que exerciam alguma atividade laboral, houve predominância de trabalhadores rurais – 4 (11,76%). Também relaciona os dados sociais das pessoas com urostomias: sem companheiro (a) – 20 (58,82%), não realiza atividade física – 29 (85,30%), nega hábitos de vida de etilismo e tabagismo – 27 (79,40%), ingere frutas, verduras e legumes nas refeições – 17 (50%).

Tabela 3 - Distribuição da frequência das variáveis sociodemográficas “Econômicas e sociais” das pessoas com urostomia cadastradas no Programa de Estomizados da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís e no ambulatório de urologia do HUUFMA, São Luís – MA, 2025

VARIÁVEL	N	%
Trabalho após a estomia		
Sim	4	11,76
Não	30	88,24
Rendimento		
Até 1 salário-mínimo	27	79,42
Até 2 salários-mínimos	5	14,70
Sem renda	2	5,88
Rede de apoio		
Possui rede de apoio	31	91,17
Não possui rede de apoio	3	8,83
Situação conjugal		
Com companheiro (a)	14	41,18
Com companheiro (a)	20	58,82
Realiza atividade física		
Sim	5	14,70
Não	29	85,30
Hábitos de vida		
Tabagismo	1	2,94
Etilismo	3	8,83
Tabagista e etilista	3	8,83
Nega	27	79,40
Frequência na ingestão de frutas, verduras e legumes nas refeições		
1 a 2x na semana	7	20,58
3 a 4x na semana	10	29,42
Todos os dias	17	50,0
TOTAL	34	100,0

Fonte: Elaborada a partir do banco de dados da pesquisa (2025).

Dentre os 88,24% (30) que não trabalharam mais após a confecção do estoma, metade 44,12% (15) estavam em idade produtiva, até 62 anos. Diversos estudos apontam que, após a confecção da urostomia, muitas pessoas enfrentam dificuldades para retornar ao trabalho, sendo a incontinência urinária, o estigma social, complicações com os equipamentos coletores e alterações na autoestima fatores determinantes para essa realidade (Silva *et al.*, 2020; Lopes; Gomes, 2021)

Segundo estudo de Ribeiro; Silva e Santos (2023), aproximadamente 68% das pessoas com urostomias relatam não ter conseguido retornar ao trabalho após a cirurgia, a maioria afastada por tempo indeterminado ou aposentada por invalidez. As barreiras físicas, como infecções recorrentes, limitações de mobilidade e necessidade de cuidados constantes com o equipamento, somam-se aos desafios psicológicos, como depressão, ansiedade e vergonha do corpo alterado, prejudicando a reinserção no mercado de trabalho. Ainda segundo esse estudo, 60% das pessoas com urostomia tiveram redução significativa de renda após a cirurgia, especialmente entre os que exerciam atividades informais ou fisicamente exigentes. Além disso, muitos enfrentam gastos extras com materiais para os cuidados com o estoma, medicamentos e transporte para atendimentos de saúde, o que agrava ainda mais a vulnerabilidade econômica.

Além disso, de acordo com a pesquisa de Costa; Oliveira e Almeida (2022), o impacto ocupacional da urostomia é ainda mais acentuado entre trabalhadores que usam a força física e informais, cujas atividades físicas e falta de suporte ocupacional dificultam a adaptação às novas demandas do autocuidado. Tais dados revelam a importância de políticas públicas que promovam reabilitação profissional, apoio psicológico e inclusão no ambiente de trabalho para pessoas com estomias.

A rede de apoio é um elemento fundamental para a reabilitação e qualidade de vida das pessoas com urostomias. Após a cirurgia, as pessoas enfrentam mudanças físicas, emocionais e sociais que exigem suporte contínuo de familiares, profissionais de saúde e instituições. A presença de uma rede de apoio estruturada pode influenciar diretamente na adaptação à nova condição, adesão ao tratamento e reintegração à vida social (Barros e Oliveira, 2022; Moraes *et al.*, 2020; Santos; Rodrigues, 2019).

Segundo Souza; Ferreira e Lima (2023), a família é o principal pilar da rede de apoio das pessoas com urostomias, sendo essencial nos cuidados diários com o estoma, na organização da rotina e no suporte emocional. No entanto, o estudo

também aponta que muitas famílias não recebem a orientação adequada para lidar com as demandas do cuidado, o que pode gerar sobrecarga e conflitos.

Além do núcleo familiar, o suporte profissional – especialmente o da enfermagem – tem papel decisivo na educação em saúde, no acompanhamento pós-operatório e na prevenção de complicações. De acordo com Oliveira; Santos e Cardoso (2022), pessoas com estomias acompanhadas por equipes multiprofissionais em serviços especializados em estomaterapia relatam maior segurança e autonomia no manejo da estomia, além de melhor qualidade de vida.

A atuação de associações de estomizados e de políticas públicas, como os serviços de atenção à saúde da pessoa com estomia ofertados pelo SUS, também integra essa rede de apoio. No entanto, a cobertura desses serviços ainda é limitada em muitas regiões do Brasil, o que compromete o acompanhamento contínuo e integral dessas pessoas (Brasil, 2021).

O estudo que está sendo apresentado neste trabalho mostra que a maioria das pessoas com urostomias não possuem cônjuge (58,82%), uma lacuna que podemos analisar é se essa questão se deu antes ou depois da confecção do estoma. A presença de uma urostomia representa não apenas uma modificação anatômica, mas uma mudança profunda na dinâmica emocional, social e conjugal da pessoa com estomia. No Brasil, estudos vêm destacando que a situação conjugal dessas pessoas pode sofrer alterações significativas após a cirurgia, variando entre o fortalecimento dos vínculos afetivos e o afastamento conjugal, dependendo do suporte recebido, da comunicação no relacionamento e do preparo emocional do casal para enfrentar a nova realidade (Silva; Andrade; Moreira, 2022).

De acordo com a pesquisa de Lima; Oliveira e Costa (2021), realizada com pessoas atendidos em um ambulatório de estomaterapia no Nordeste do Brasil, muitos relataram sentimento de insegurança quanto à aceitação do parceiro, medo de rejeição e redução do desejo sexual, o que pode levar ao distanciamento afetivo ou à ruptura conjugal. Em contrapartida, alguns participantes também destacaram que a presença de um companheiro compreensivo foi fundamental para sua reabilitação emocional e social, funcionando como uma rede de apoio essencial.

Com relação a prática de atividade física por pessoas com urostomias, o levantamento mostrou índices baixíssimos (8,30%) não realizam nenhum tipo de atividade física. Embora a prática de atividades físicas traga diversos benefícios para a saúde física e emocional, estudos brasileiros apontam que o índice de adesão a

exercícios físicos entre pessoas com urostomias permanece baixo. Diversos fatores contribuem para essa realidade, incluindo o medo de vazamentos, insegurança com a imagem corporal, desconhecimento sobre os limites do próprio corpo e, principalmente, a falta de orientação especializada no pós-operatório (Silva; Sousa; Lima, 2021).

Outro dado relevante é o sedentarismo, que atinge uma grande parcela dessa população. De acordo com o estudo de Oliveira e Martins (2020), mais de 60% das pessoas com urostomias afirmaram não praticar nenhuma atividade física regular, seja por medo de complicações com o equipamento coletor, seja pela ausência de incentivo profissional. Esse fator agrava outros quadros clínicos comuns, como hipertensão, diabetes e obesidade, dificultando a reabilitação e a reintegração social da pessoa.

O estudo de Rocha e Menezes (2020), revelou que muitas pessoas não recebem informações adequadas sobre a possibilidade de retomar uma vida ativa após a cirurgia, o que reforça o comportamento sedentário. A falta de acompanhamento fisioterapêutico e de apoio psicológico também foi apontada como barreira significativa, especialmente entre pessoas idosas e de baixa escolaridade.

Os hábitos de vida das pessoas com urostomias constituem um aspecto fundamental no processo de reabilitação e manutenção da saúde, uma vez que comportamentos como tabagismo, etilismo, sedentarismo e alimentação desequilibrada podem comprometer tanto a recuperação pós-cirúrgica quanto a qualidade de vida a longo prazo (Brasil, 2021). Nos dados apresentados neste TCC, a maioria das pessoas acompanhadas nos ambulatorios que foram realizados a pesquisa (79,40%) negam hábitos de etilismo e tabagismo, mas nem todos os estudos que fundamentam este trabalho, mostram o mesmo.

Segundo levantamento realizado por Costa; Lima e Almeida (2021), com estomizados atendidos em um serviço público de saúde do Nordeste brasileiro, aproximadamente 38% das pessoas com urostomias relataram consumo regular de bebidas alcoólicas após a cirurgia, e 27% declararam ser fumantes ativos, mesmo com histórico de doenças urológicas. Tais comportamentos são preocupantes, especialmente em pessoas que passaram por procedimentos decorrentes de câncer de bexiga, cuja principal causa evitável está relacionada ao tabagismo (INCA, 2023).

Este estudo mostra, que 50% das pessoas com urostomias acompanhados nos ambulatorios especializados em São Luís, consomem todos os dias frutas, legumes e

verduras. Esses dados se diferenciam dos dados levantados em outros estudos realizados no Brasil.

O estudo realizado por Costa; Ribeiro e Rocha (2021), com 84 pessoas com urostomias atendidos em ambulatórios do Sistema Único de Saúde (SUS) no Nordeste do Brasil revelou que apenas 29% relataram consumir frutas diariamente, enquanto 37% incluíam verduras e legumes em pelo menos uma refeição por dia. A maioria dos entrevistados relatou consumir esses alimentos de forma esporádica, muitas vezes apenas uma ou duas vezes por semana.

5.2 Análise dos dados clínicos

A caracterização clínica (tabela 5), demonstrou a predominância de câncer de bexiga como o principal motivo para confecção da derivação urinária – 8 (23,53%), seguido do câncer de colo uterino – 7 (20,58%), com relação ao tipo de urostomia foi possível mostrar que pessoas com cistostomia são a grande maioria – 32 (94,1%), definitivas – 24 (70,58%), média de tempo de 6,8 anos – 24 (70,58%).

Tabela 4 - Distribuição da frequência das variáveis clínicas “Motivo da confecção do estoma, tipo, tempo de estomia e complicações com a estomia” das pessoas com urostomia cadastradas no Programa de Estomizados da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís e no ambulatório de urologia do HUUFMA, São Luís – MA, 2025

VARIÁVEL	N	%
Motivo da confecção da estomia		
Câncer de bexiga	8	23,53
Câncer de próstata	5	14,71
Câncer de colo uterino	7	20,58
Prostatectomia	1	2,94
Estenose uretral	3	8,83
Poliomielite	1	2,94
ITU	3	8,83
Hiperplasia prostática benigna	2	5,88
Complicações pós cirurgia	2	5,88
Acidente de trabalho	1	2,94
Cistite actínica	1	2,94
Tipo de urostomia		
Cistostomia	32	94,12
Nefrostomia	2	5,88
Tempo de Estomia		
Temporária (Média = 5,0 anos)	10	29,42
Definitiva (Média = 6,8 anos)	24	70,58
Complicações com a estomia		
Sim	16	47,09
Não	18	52,91
TOTAL	34	100,0

Fonte: Elaborada a partir do banco de dados da pesquisa (2025).

Os aspectos clínicos identificados na tabela 4, encontram-se em consonância com os resultados de outros estudos nacionais e internacionais.

A urostomia é um procedimento cirúrgico que visa criar uma nova via para a eliminação da urina, geralmente necessária em casos em que há comprometimento significativo da bexiga. Diversos estudos apontam que o câncer de bexiga é a principal etiologia para a confecção de urostomias, sobretudo nos casos em que é necessário realizar uma cistectomia radical — remoção completa da bexiga. Segundo dados do estudo de Shabsigh *et al.* (2021), aproximadamente 90% dos pacientes submetidos à cistectomia radical por carcinoma urotelial da bexiga requerem uma derivação urinária permanente, sendo a urostomia a forma mais frequentemente utilizada.

Essa tendência é confirmada em uma revisão sistemática conduzida por Fang *et al.* (2020), que destaca que o câncer de bexiga invasivo representa a principal indicação para a realização de derivação urinária, especialmente em homens acima dos 60 anos. No mesmo sentido, a *American Urological Association* (AUA) reafirma que a urostomia, por meio da derivação ileal (*ileal conduit*), continua sendo o método padrão para manejo de pacientes após cistectomia decorrente de câncer invasivo da bexiga.

Dessa forma, fica evidente que a maioria das estomias urinárias são confeccionadas em consequência direta do tratamento do câncer de bexiga, confirmado neste estudo (23,53%), sendo essa uma realidade observada tanto em contextos clínicos quanto em registros epidemiológicos recentes.

No contexto brasileiro, a cistostomia – especialmente na forma suprapúbica – é apontada como a urostomia mais comumente realizada, principalmente em situações de retenção urinária crônica, obstruções uretrais e cuidados paliativos. Por ser um procedimento de menor complexidade e de rápida execução, a cistostomia é amplamente utilizada em hospitais gerais e unidades de pronto atendimento, sendo preferida em relação a outros tipos de derivação urinária, como o conduto ileal, que requer cirurgia mais complexa (Oliveira; Santos; Cardoso, 2022).

Estudo realizado por Costa; Ribeiro e Rocha, (2021) em um hospital universitário do Sul do Brasil mostrou que a maioria das urostomias confeccionadas no serviço eram do tipo cistostomia suprapúbica, destacando-se como primeira opção terapêutica para pacientes com retenção urinária de causa obstrutiva ou neurológica.

O procedimento também tem destaque por ser utilizado amplamente em pessoas com doenças neoplásicas avançadas, contribuindo para o controle de sintomas urinários e melhora da qualidade de vida.

Além disso, levantamento realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), citado por Silva e Andrade (2020), aponta que a cistostomia suprapúbica é uma das intervenções urológicas mais frequentemente realizadas em nível ambulatorial e hospitalar, dada sua aplicabilidade em diferentes perfis de pacientes e sua relevância em contextos com recursos limitados.

Dessa forma, considerando a realidade brasileira e os dados assistenciais do SUS, a cistostomia é o tipo de urostomia mais frequentemente confeccionado, especialmente por sua acessibilidade, menor custo, simplicidade técnica e ampla indicação clínica (Brasil, 2021)

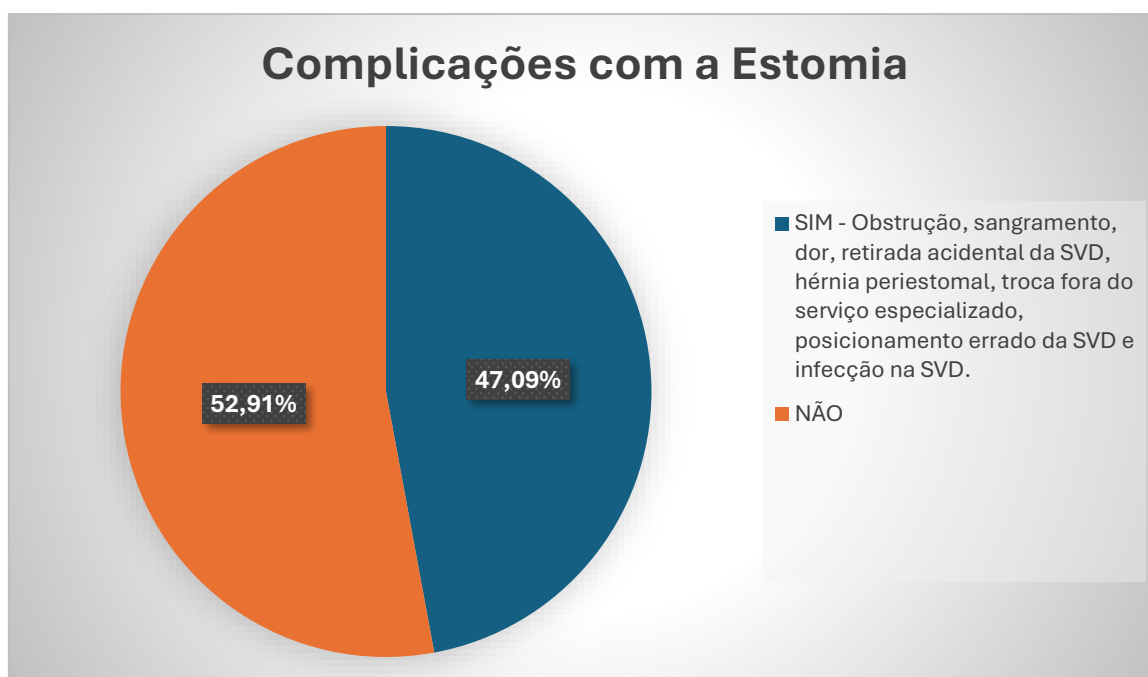
As urostomias podem ser classificadas como temporárias ou definitivas, a depender da causa subjacente, do prognóstico clínico e da possibilidade de reversão cirúrgica. Quando temporárias, essas estomias são indicadas, por exemplo, em situações de trauma urogenital, obstrução uretral aguda, cirurgias reconstrutivas, infecções graves ou como medida paliativa de curto prazo (Machado; Machado; Nogueira, 2021).

A duração de uma urostomia temporária pode variar amplamente, mas geralmente não ultrapassa 6 meses a 1 ano, período considerado adequado para resolução do quadro clínico que motivou a derivação urinária. Segundo a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), nas situações em que se espera a recuperação funcional da bexiga ou da via urinária, a estomia deve ser mantida pelo menor tempo possível, idealmente inferior a 6 meses, para reduzir riscos de complicações como infecções recorrentes, irritações cutâneas e retração da estomia (SBU, 2023).

Um estudo conduzido por Lopes; Moura e Silva (2021), mostrou que em pacientes com bexiga neurogênica ou trauma uretral agudo, a cistostomia suprapúbica temporária foi mantida, em média, por 4 a 8 meses até que fossem realizados procedimentos corretivos ou reconstrutivos. Já em contextos oncológicos, algumas estomias inicialmente planejadas como temporárias podem se tornar definitivas, dependendo da resposta ao tratamento ou evolução clínica do paciente.

A média de tempo das urostomias temporárias neste estudo foi de 5 anos, muito acima da média preconizada pela SBU. Esse tempo pode ter como causa a etiologia da urostomia, a falta de acesso aos serviços de saúde, dentre outros. Segue gráfico 1 com as principais complicações apresentadas por pessoas com urostomias.

Gráfico 1 - Distribuição da frequência da variável clínica “Complicações com a estomia” das pessoas com urostomia cadastradas no Programa de Estomizados da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís e no ambulatório de urologia do HUUFMA. São Luís – MA, 2025



Fonte: Elaborada a partir do banco de dados da pesquisa (2025).

O gráfico 1 aponta que 18 pessoas com urostomias não tiveram complicações (52,91%). Entretanto, foram identificadas algumas complicações com o estoma, dentre os quais, se destacam: Posicionamento errado da sonda, retirada accidental da sonda, estenose do estoma, sangramento, dermatite, hiperemia com prurido, abscesso, hernia para estomal, dor, sangramento e infecção. Os dados coletados estão de acordo com que pesquisas vem mostrando no contexto brasileiro. Estudos têm destacado que as principais complicações envolvem lesões periestomais, infecções do trato urinário, dermatites, extravasamento de urina, estenose do estoma e problemas com a adesão do equipamento coletor coletore (Oliveira; Santos e Costa, 2021).

As dermatites periestomais constituem as complicações dermatológicas mais frequentes entre pessoas com urostomias, geralmente associadas ao contato contínuo da urina com a pele periestomal, especialmente em casos de falhas na fixação ou vedação do dispositivo coletor. Estudos realizados em serviços especializados de estomaterapia no Brasil demonstram que mais de 60% das pessoas com estomias apresentam algum grau de lesão cutânea, desde eritemas leves até úlceras mais extensas, comprometendo o conforto e a qualidade de vida dessas pessoas (Silva *et al.*, 2021; Moura; Costa; Lima, 2020).

Outra complicação frequente é a infecção urinária recorrente, associada à presença constante de um meio úmido e à manipulação frequente do estoma e do sistema coletor. De acordo com dados de Costa; Almeida e Pereira (2023), essas infecções podem estar relacionadas tanto à técnica de higiene inadequada quanto à falta de acompanhamento especializado, sendo mais comuns em urostomias do tipo cistostomia e conduto ileal.

Complicações mecânicas, como estenose do estoma, prolapso e necrose, são frequentemente descritas na literatura nacional, especialmente quando há falhas técnicas na confecção cirúrgica ou ausência de acompanhamento especializado no pós-operatório. Tais intercorrências comprometem a eficácia da eliminação urinária, podendo favorecer infecções, gerar dor, desconforto e impactar negativamente a qualidade de vida da pessoa com estoma (Cunha; Bezerra; Araújo, 2021).

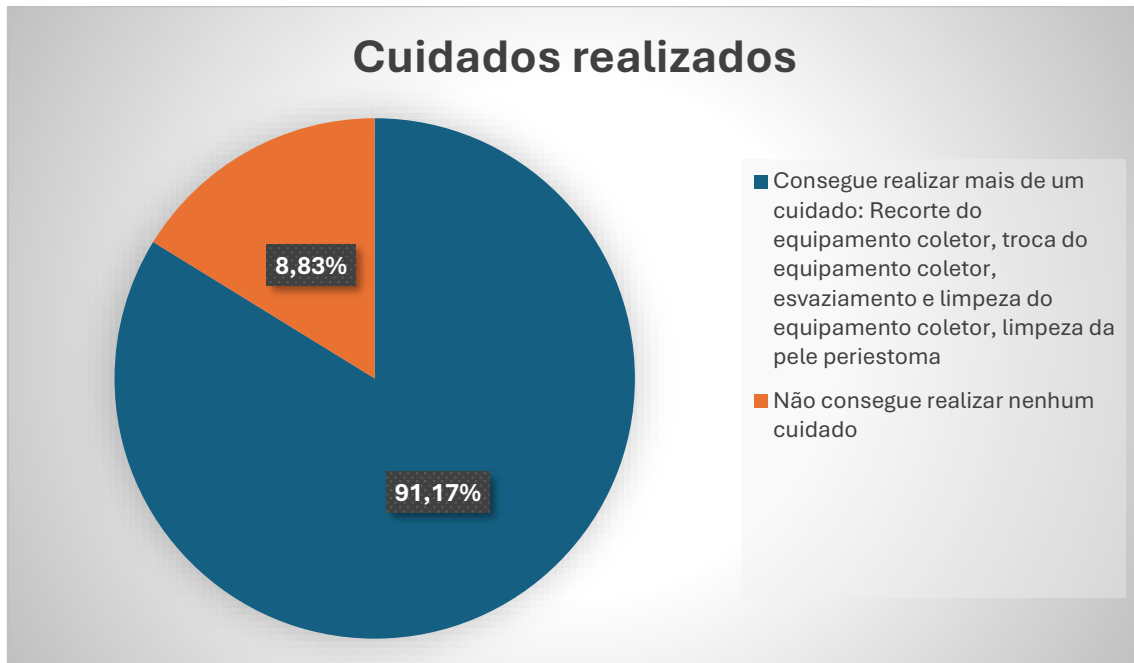
A tabela 5 aborda a troca do equipamento coletor pelo urostomizado – 20 (58,82%), realização de um ou mais cuidados – 18 (52,95%), tipo de equipamento sonda – 14 (41,18%), não utiliza adjuvantes – 26 (76,47%), fazem acompanhamento nos serviços ou do HUUFMA ou SEMUS desde entre os anos de 2011-2021 – 27 (79,41%), recebem mensalmente equipamentos coletores nestes serviços – 23 (67,64%), não possuem custo adicional com materiais para o cuidado com estoma – 20 (58,82%), não possuem dificuldade para chegar ao serviço – 19 (55,89%). Os gráficos 2 e 3 apresentam os cuidados realizados pelas pessoas com urostomias e o uso de adjuvantes, respectivamente.

Tabela 5 - Distribuição da frequência das variáveis clínicas “Tipo de equipamento, troca do equipamento, cuidados com o estoma, adjuvantes, acompanhamento no serviço, custo adicional e acesso ao serviço” das pessoas com urostomia cadastradas no Programa de Estomizados da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís e no ambulatório de urologia do HUUUFMA. São Luís – MA, 2025

VARIÁVEL	N	%
Tipo de equipamento utilizado		
Sonda	14	41,18
Equipamento coletor	20	58,82
Troca do equipamento coletor		
O próprio estomizado	18	52,95
Outra pessoa	16	47,05
Cuidados com o estoma		
Realiza um ou mais cuidado	31	91,17
Não consegue realizar nenhum cuidado	3	8,83
Uso de adjuvantes		
Sim	8	23,53
Não	26	76,47
Acompanhamento no serviço HUUUFMA ou SEMUS		
2000 – 2010	3	8,83
2011 – 2021	27	79,41
2022 – 2023	4	11,76
Aquisição com regularidade mensal dos equipamentos coletores		
Sim	23	67,64
Não	11	32,36
Custo adicional para o cuidado com o estoma		
Sim	14	41,18
Não	20	58,82
Dificuldade para acesso ao serviço		
Sim	15	44,11
Não	19	55,89
TOTAL	34	100,0

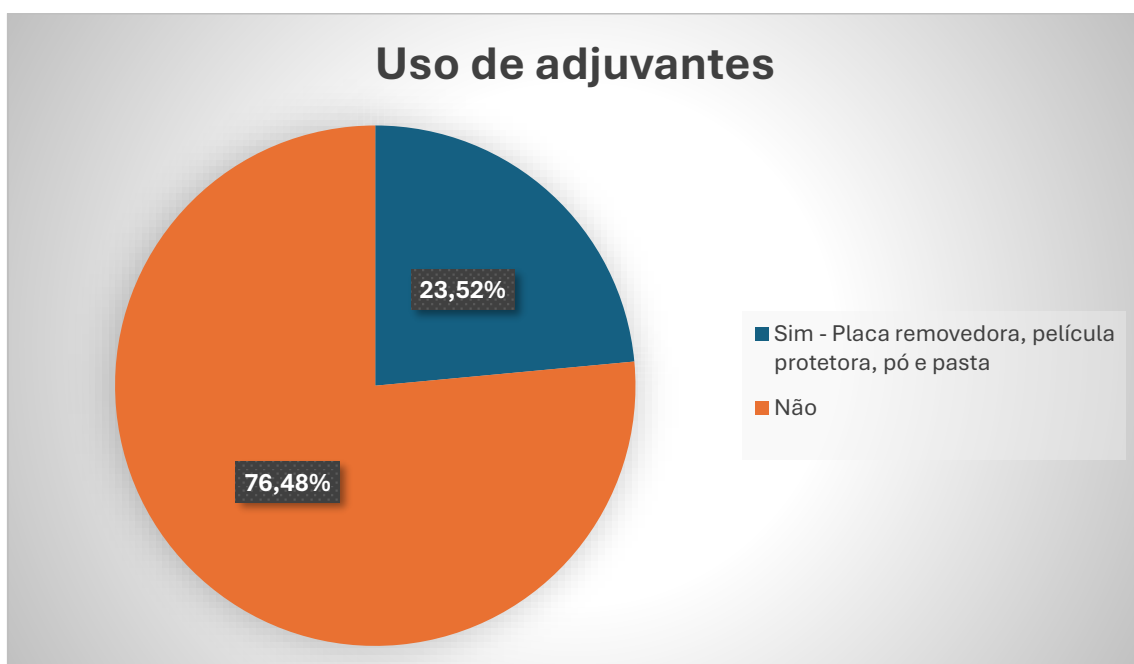
Fonte: Elaborada a partir do banco de dados da pesquisa (2025).

Gráfico 2 - Distribuição da frequência da variável clínica “Cuidados realizados” das pessoas com urostomia cadastradas no Programa de Estomizados da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís e no ambulatório de urologia do HUUFMA. São Luís – MA, 2025



Fonte: Elaborada a partir do banco de dados da pesquisa (2025).

Gráfico 3 - Distribuição da frequência da variável clínica “Uso de adjuvantes” das pessoas com urostomia cadastradas no Programa de Estomizados da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís e no ambulatório de urologia do HUUFMA. São Luís – MA, 2025



Fonte: Elaborada a partir do banco de dados da pesquisa (2025).

Em relação ao tipo de equipamento utilizado pelas pessoas com urostomias no Maranhão, os dados coletados mostram na tabela 5 que a maioria ainda faz uso do equipamento coletor 20 – 58,82%. Conforme diretrizes ampliadas para dispositivos coletores no contexto brasileiro, o sistema coletor de peça única com drenagem inferior — comumente denominado bolsa urostômica drenável de uma peça — é indicado como o equipamento mais adequado para uso em urostomias, devido à sua praticidade e segurança no manejo do estoma (Diniz; Campo; Brito, 2016).

O equipamento coletor de uma peça, figura 1, é amplamente recomendado por profissionais de saúde por sua praticidade, facilidade de manuseio e conforto, especialmente entre usuários com boa adesão ao autocuidado. Esse modelo integra a placa adesiva e o reservatório urinário em um único dispositivo, o que facilita a troca, reduz o tempo de manipulação e oferece maior segurança durante o uso cotidiano. Adicionalmente, apresenta uma válvula de drenagem inferior que possibilita o esvaziamento da urina sem a remoção completa do equipamento, o que contribui para a preservação da integridade da pele e para a autonomia da pessoa (Ferreira; Bezerra; Lima, 2020; Brasil, 2021).



Figura 1 – Equipamento coletor de uma peça. **Fonte:**

A Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia, no âmbito do SUS, também prioriza o fornecimento de sistemas de uma peça drenável, o que contribui para a popularização desse modelo entre os usuários (Brasil, 2023). No entanto, o acompanhamento por profissionais especializados, especialmente o enfermeiro estomaterapeuta, é essencial para avaliar continuamente a eficácia do dispositivo e indicar ajustes conforme as necessidades individuais.

Dessa forma, observa-se que a bolsa urostômica drenável de uma peça é a mais comumente utilizada por pessoas com urostomias no Brasil, sendo preferida devido à sua funcionalidade, facilidade de manuseio e compatibilidade com os critérios de fornecimento definidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esse modelo atende às necessidades de autonomia e segurança dos usuários, além de estar previsto nos protocolos de dispensação de dispositivos pelo serviço público (Brasil, 2021; Moraes; Souza; Almeida, 2020).

Os dados coletados pelos pesquisadores com relação a quem faz a troca do equipamento coletor, confirmam os dados de outros estudos no Brasil. A troca do equipamento coletor em pessoas com urostomia é uma etapa essencial do cuidado e deve ser realizada com técnica adequada para prevenir complicações, como infecções, vazamentos e lesões na pele periestomal.

O gráfico 2 relaciona os cuidados que as pessoas urostomizadas cadastradas no HUUFMA e no Programa dos Estomizados na SEMUS, conseguem realizar: 91,17%, ou seja 31 pessoas conseguem realizar algum tipo de cuidado, dentre eles, pode-se destacar: Esvaziamento e limpeza da bolsa, limpeza da pele periestoma e recorte da bolsa. Esses dados confirmam o que pesquisas realizadas na área mostram. De acordo com a pesquisa realizada por Lima, Oliveira e Costa (2021), em um serviço de atenção ambulatorial a estomizados no Norte do Brasil, mais de 70% dos pacientes com urostomias demonstraram habilidade para realizar cuidados como esvaziar o dispositivo coletor, trocar o equipamento coletor e higienizar a pele periestomal. O estudo destacou que, após treinamentos realizados por enfermeiros estomaterapeutas, a maioria das pessoas se sentiu mais segura e apta a manejar a estomia no ambiente domiciliar.

No ambiente hospitalar, a troca do dispositivo é geralmente realizada por enfermeiros da unidade, que seguem protocolos de cuidados específicos. Conforme a Resolução COFEN nº 564/2017, que regulamenta a atuação do enfermeiro estomaterapeuta, este profissional é o mais indicado para realizar a avaliação do estoma, prescrever os cuidados e orientar sobre a escolha e substituição do equipamento coletor (COFEN, 2017). Quando não há estomaterapeuta disponível, cabe ao enfermeiro generalista realizar os cuidados, com base nas orientações técnicas e nas necessidades individuais da pessoa.

No contexto domiciliar, a troca pode ser realizada pela própria pessoa ou por um cuidador treinado, desde que tenha recebido orientação prévia adequada de um

profissional de saúde. Segundo Oliveira; Santos; Lima (2021), a educação em saúde e o treinamento para o autocuidado são fundamentais para garantir a segurança da troca do equipamento e a autonomia da pessoa com estomia. Pessoas idosas, com limitações físicas ou cognitivas, podem necessitar do apoio contínuo de cuidadores ou da visita domiciliar de profissionais da enfermagem.

Em relação aos adjuvantes que as pessoas com urostomias utilizam, os dados levantados neste estudo mostram que os mais utilizados são a placa removedora, película protetora, pó e pasta. Sendo assim, os estudos mostram que pessoas com urostomias fazem uso não apenas de dispositivo coletores ou da sonda, mas também de adjuvantes específicos que auxiliam na manutenção da integridade da pele periestomal, na melhor fixação do equipamento e na prevenção de vazamentos e complicações, como dermatites e irritações. No contexto brasileiro, estudos recentes apontam que os adjuvantes mais utilizados por essa população incluem: barreiras protetoras em spray ou lenço, pasta modeladora, anel moldável e cintas de contenção abdominal (Costa; Ribeiro; Rocha, 2021)

Os dados coletados pelos pesquisadores mostram que a maioria das pessoas com urostomias acompanhados no ambulatório de urologia do HUUFMA e no Serviço de Órtese e Prótese da SEMUS, iniciaram o acompanhamento entre os anos de 2011 e 2021 (79.41%) e que essas pessoas continuam em acompanhamento durante todos esses anos. Eles são acompanhados tanto pelo ambulatório de urologia como pelo ambulatório de estomaterapia do HUUFMA.

O acesso aos serviços de saúde especializados por pessoas com urostomias no Brasil é marcado por uma série de dificuldades que comprometem a continuidade do cuidado, a reabilitação e a qualidade de vida dessas pessoas. Diversos estudos apontam que as barreiras geográficas, socioeconômicas, estruturais e organizacionais ainda são os principais entraves para que as pessoas com estomias consigam chegar e permanecer em acompanhamento nos centros especializados (Silva *et al.*, 2021; Nascimento; Araújo, 2022).

Uma das principais dificuldades relatadas é a distância entre a residência da pessoa com urostomia e os serviços de referência, muitas vezes localizados apenas em centros urbanos ou capitais. Essa realidade afeta especialmente pessoas de zonas rurais ou outras cidades, que enfrentam custos com transporte, ausência de linhas regulares de ônibus e longos deslocamentos, como apontado por Costa *et al.* (2023) em estudo realizado no Maranhão.

Além disso, há falta de informação sobre os direitos e serviços disponíveis, o que faz com que muitas pessoas sequer saibam da existência de ambulatórios de estomaterapia ou de programas de fornecimento gratuito de equipamentos coletores pelo SUS. Isso é agravado por falhas na referência e contra-referência entre os níveis de atenção à saúde. Muitas vezes, a pessoa com estomia recebe alta hospitalar sem o devido encaminhamento ou orientações claras para dar continuidade ao cuidado (Souza; Lima; Cardoso, 2022).

Outro fator crítico é a escassez de profissionais especializados, como enfermeiros estomaterapeutas, em muitas regiões do país. Em diversas localidades, o acompanhamento é realizado por equipes sem formação específica, o que prejudica a qualidade da assistência e desestimula o retorno da pessoa com estomia ao serviço (Ferreira; Almeida, 2022).

É importante destacar as implicações de uma assistência de enfermagem especializada para as pessoas com urostomias. Entre as principais está a necessidade de realizar educação em saúde, com foco no autocuidado, adaptação ao equipamento coletor e manejo de adjuvantes. A pessoa com urostomia frequentemente sente-se inseguro e vulnerável após a cirurgia, e cabe ao enfermeiro oferecer informações claras, treinar habilidades práticas e apoiar emocionalmente a pessoa e sua família. Além disso, o acompanhamento contínuo permite que o enfermeiro identifique precocemente complicações como dermatite periestomal, infecção urinária, extravasamento da urina, retração do estoma ou hérnia periestomal. (Nascimento; Silva, 2023).

6 CONCLUSÃO

Este estudo permitiu traçar o perfil sociodemográfico e clínico das pessoas com urostomias acompanhadas nos serviços de referência do município de São Luís – MA. Os resultados evidenciaram que essa população é composta majoritariamente por mulheres (64,71%), com idade média de 62,9 anos, baixa escolaridade (52,94%), renda familiar limitada (até 01 salário-mínimo 79,42%) e grande proporção de afastamentos do mercado de trabalho após a cirurgia (88,24%). Além disso, observou-se que 20,58% vivem em condições sanitárias não adequadas (fossa rudimentar/rio, lago ou mar), possuem dificuldades no acesso regular a serviços especializados (44,11%) e materiais adequados para o cuidado com a estomia (32,36%).

Do ponto de vista clínico, o câncer de bexiga e o câncer de colo uterino foram as principais causas para a confecção das urostomias (23,53%) e (20,58%) respectivamente, com predominância do tipo cistostomia e caráter definitivo da derivação urinária (70,58%). Apesar da maioria dos participantes realizarem algum tipo de autocuidado, observou-se que o uso de adjuvantes ainda é incipiente (76,48%), e muitas práticas de cuidado do estoma são realizadas sem a devida orientação especializada, o que pode aumentar o risco de complicações.

A pesquisa mostra a vulnerabilidade social e clínica desse grupo e evidencia a importância de ações intersetoriais e multiprofissionais para promover não apenas o acesso aos equipamentos e acompanhamento clínico, mas também para garantir acolhimento, educação em saúde, apoio psicológico e reinserção social. Destaca-se o papel fundamental dos profissionais de Enfermagem no cuidado integral e humanizado às pessoas com estomias, bem como a necessidade de fortalecimento das políticas públicas e ampliação dos serviços de atenção às pessoas com estomias no Estado do Maranhão.

Segundo a Sociedade Brasileira de Urologia, o tempo que a pessoa deve ficar com uma urostomia temporária é de 6 a 12 meses, situação que não acontece com os participantes da pesquisa, onde os mesmos possuem uma média de 5 anos com uma urostomia temporária, o que dificulta sua reinserção social.

Considera-se que conhecer o perfil dessa população é essencial para fundamentar intervenções efetivas, respeitando a singularidade de cada pessoa e promovendo a equidade no cuidado em saúde. Neste estudo tivemos algumas limitações, como a pandemia de covid 19, que de certa forma atrapalhou o andamento

da pesquisa, o contato com as pessoas com urostomias, pois muitas não compareciam ao ambulatório na data marcada, outra questão é que não conseguimos ter acesso a todos os prontuários para esclarecimentos de dados e prognóstico sobre a estomia. É importante ressaltar a necessidade da realização de novos estudos com amostras ampliadas e abordagens qualitativas, de forma a aprofundar a compreensão sobre as vivências, desafios e necessidades das pessoas com urostomias em diferentes contextos socioculturais.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R. S. *et al.* Aspectos sociodemográficos, clínicos e de autocuidado de pessoas com estomas intestinais. **Revista Enfermagem Uerj**, [S.L.], v. 25, p. 1-5, 20 dez. 2017. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/19368/24239>. Acesso em: 02 jun. 2025.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA (SOBEST). Quem somos: história [Internet]. 2020. Available from: <https://sobest.com.br/quem-somos/>. Acesso em: 02 jun.2025.

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE OSTOMIZADOS. A Associação Portuguesa de Ostomizados [Internet]. 2020 [cited 2020 May 23]. Disponível em: <https://www.apostomizados.pt/pt/content/2-associacao/13-apo>. Acesso: 23 de maio de 2025

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. *Diretrizes urologia*. [S.l.]: AMB / SBU, 2014. ISBN 978-85-89727-03-7. Disponível publicamente como compilação de diretrizes desenvolvidas em conjunto

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. *Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 1234, de 15 de março de 2023*. Regulamenta os procedimentos para cuidado e manejo de estomias. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 mar. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/estomias2023.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2025

BARROS, N, M; OLIVEIRA, HC; VIEIRA, R.L. Nefrostomia percutânea: técnica, indicações e complicações. **Radiologia Brasileira**, São Paulo, v. 55, n. 1, p. 61–67, jan./fev. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rb/a/KyKJHMLRB9Zz3QNWjHgXyqh/?lang=pt>. Acesso em: 23 jun. 2025.

BEST, O.; PATEL, M. I. National trends in urinary diversion over the past 20 years: an Australian study. **ANZ journal of surgery**, v. 89, n. 7–8, p. 925–929, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde, Portaria nº 400, Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas, Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, dez, 2012.p. 59. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 11 de mai de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/e/estomias/guia-de-atencao-a-saude-da-pessoa-com-estomia>. Acesso em: 11 jun. 2025.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Diretrizes da Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia no SUS. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso: 20 de fev.2025

CALDIN, E. M.; *et al.* O pós-operatório da confecção de um estoma urinário: cuidados essenciais para manutenção da saúde e qualidade de vida. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, p. e20210578, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0578>. Acesso em: 15 abr. 2025.

CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA (CHUC). *Relatório e contas 2017*. Coimbra: CHUC, 2017. Disponível em: https://www2.chuc.min-saude.pt/media/relatorios_contas/2017/Relatorio_e_Contas_CHUC_2017_Reformulado.pdf. Acesso em: 23 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 564/2017 – Atualiza e estabelece normas para a atuação do Enfermeiro Estomaterapeuta. 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br>. Acesso em 15 de jun.2025

COSTA, J. F.; LIMA, M. T.; ALMEIDA, S. A. Hábitos alimentares de pacientes com estomias em acompanhamento pelo SUS: enfoque na alimentação natural. *Revista CUIDARTE*, 12(1), 2021, e1451.

COSTA, F. N.; RIBEIRO, A. L.; ROCHA, C. S. Cistostomia suprapúbica: análise de indicações e complicações em hospital universitário do sul do Brasil. *Revista de Medicina da UFC*, 61(2), p. 42-48, 2021.

COSTA, R. A.; OLIVEIRA, K. P.; ALMEIDA, L. F. Impacto ocupacional da estomia urinária em pacientes economicamente ativos. *Revista de Saúde Pública*, 56(4), 2022, 1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004562>. Acesso em: 23 de jun.2025

COSTA, L. A.; ALMEIDA, D. S.; PEREIRA, R. P. Infecções urinárias em pessoas com estomia urinária: fatores associados e estratégias preventivas. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 13, 2023, e4422.

COSTA, S. M. *et al.* Qualidade de vida das pessoas com estomias intestinais e fatores associados. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 32, 2023. Disponível em: [Texto & Contexto Enfermagem](#). Acesso em: 11 jun. 2025.

CUNHA, G. H.; BEZERRA, A. T. F.; ARAÚJO, T. L. Complicações associadas às estomias de eliminação: uma revisão integrativa. **Revista Estima**, São Paulo, v. 19, e2020.0101, 2021. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/1010>. Acesso em: 15 mai. 2025.

DINIZ, A. L. *et al.* Perfil clínico e sociodemográfico de pacientes estomizados atendidos em hospital universitário. ANAIS DO CONGRESSO BRASILEIRO DE ESTOMATERAPIA, v. 1, n. 1, 2020. Disponível em: <https://anais.sobest.com.br/cbe/article/view/506>. Acesso em: 11 jun. 2025.

DINIZ, I.V. Qualidade de Vida e Adaptação de Pessoas Colostomizadas antes e após o uso do oclisor. 2021. 181 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2021. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/22412/1/IraktaniaVitorinoDiniz_Tese.pdf. Acesso em: 10 fev. 2025.

DINIZ, A.; CAMPO, L.; BRITO, M. Uso dos dispositivos coletores. In: **PEAPEE – Indicações de uso dos dispositivos coletores**, Brasil, 2016. Disponível em: <https://www.peapee.com.br/indicacoes>. Acesso em: 12 ago. 2025.

EUROPEAN OSTOMY ASSOCIATION. Estomias no mundo: panorama Europa, Estados Unidos e Canadá. Bruxelas: EOA, 2024. Disponível em: <https://www.eostomy.eu/relatorio2024>. Acesso em: 11 jun. 2025.

FANG, D. *et al.* Urinary diversion after radical cystectomy for bladder cancer: A systematic review and network meta-analysis. **World Journal of Urology**, 38(11), 2673–2686. 2020.

FERREIRA, A. C.; ALMEIDA, V. R. A ausência de estomaterapeutas na rede pública: impactos no cuidado às pessoas com urostomias. **Revista Brasileira de Estomaterapia**, 3(2), 33–39, 2022.

FERREIRA, L. G. *et al.* Estomia urinária e qualidade de vida: papel da equipe de enfermagem no acompanhamento pós-operatório. **Revista de Enfermagem e Saúde**, v. 7, n. 2, p. 45–52, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/enfermagemesaude/article/view/85912>. Acesso em: 20 jun. 2025.

FERREIRA, A. M. S.; BEZERRA, M. S.; LIMA, F. E. T. Cuidados de enfermagem ao paciente com urostomia: abordagem prática para o autocuidado. **Revista Estima**, São Paulo, v. 18, e2020a15, 2020. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/2020a15>. Acesso em: 10 jun. 2025.

FELLOWS, LALAND; MARTINS *et al.*; Differences in ostomy pouch seal leakage occurrences between north american and european residents. **J. Wound Ostomy Continence Nurs.** v. 44, n. 2, p.155-59, 2017.

FREITAS, J. P. C.; BORGES, E. L.; BODEVAN, E. C. Caracterização da clientela e avaliação de serviço de atenção à saúde da pessoa com estomia de eliminação. **Revista Estima**, São Paulo, v. 16, p. e0918, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201800040005>. Acesso em: 23 jun. 2025.

HALL, John E.; HALL, Michael E. *Guyton and Hall – Textbook of Medical Physiology*. 15. ed. Philadelphia: Elsevier, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Censo Demográfico 2022: principais resultados. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>. Acesso em: 15 fev. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Tabagismo e câncer de bexiga: fatores de risco evitáveis, 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>. Acesso: 23 de maio.2025

KHALILZADEH, M. G. *et al.* Studying the effect of structured ostomy care training on quality of life and anxiety of patients with permanent ostomy. **International Wound Journal**, v. 16, n. 6, p. 1383–1390, 2019. DOI: 10.1111/iwj.13201. Disponível: onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/iwj.13201. Acesso em: 21 jun. 2025.

KOEPPE, G. B. O. *et al.* Perfil clínico e demográfico de crianças e adolescentes portadores de estomia atendidos em serviço de referência. **Revista Eletrônica de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde**, 1, p. 55–66. 2020. <https://doi.org/10.9789/2675-4932.rectis.v1.10128>.

LIMA, F.E.S.; *et al.* Assistência de enfermagem a pacientes com estoma intestinal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.l.], v. 11, n. 3, p. e604, 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/333493615_Assistencia_de_enfermagem_a_pacientes_com_estoma_intestinal. Acesso em: 15 abr. 2025.

LIMA, R. P.; OLIVEIRA, M. L.; COSTA, J. F. Vivências conjugais de pessoas com estomias urinárias: estudo qualitativo em ambulatório de estomaterapia. **Revista CUIDARTE**, 12(1), 2021, e1563.

LOPES, A. C.; MOURA, C. D.; SILVA, L. T. Estomia urinária temporária: tempo de manutenção e complicações associadas. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 10, 2021, e3617.

MACHADO, R. C.; FERREIRA, M. R.; NOGUEIRA, A. P. Cuidados de enfermagem à pessoa com estomia urinária: revisão integrativa. **Revista CUIDARTE**, 12(1), 2021, e1811.

MACIEL, L. C. Estomias urinárias. In: PAULA, M. A. B.; PAULA, P. R.; CESARETTI, I. U. R. **Estomaterapia em foco e o cuidado especializado**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2014.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite – CIB/MA RESOLUÇÃO Nº 44/2011, DE 16 DE JUNHO DE 2011. Disponível em: <http://www.diariooficial.ma.gov.br/public/index.jsf>. Acesso em: 2 abril 2025.

MARTINS, P. A. F.; ALVIM, N. A. T. Perspectiva educativa do cuidado de enfermagem sobre a manutenção da estomia de eliminação. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 64, n. 2, p. 322–327, 2011.

MEIRA, M.S. *et al.* Retrospective analysis of computed tomography-guided percutaneous nephrostomies in cancer patients. **Radiologia Brasileira**, [S.L.], v. 52, n. 3, p. 148-154, jun. 2019.

MORAES, P.M.A.B.; *et al.* Consenso Brasileiro de Cuidados às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação – 2020. 1. ed. São Paulo: Segmento Farma Editores, 2021. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1311> . Acesso em: 17 mar. 2025

MORAES, J.T. *et al.* A Percepção de Cirurgiões sobre o Cuidado em Estomias. **Journal Of Health Sciences**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 14-18, 22 maio 2017. Editora e Distribuidora Educacional. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/3211>. Acesso em: 18 abr. 2025.

MORAIS, L. R. F.; SOUZA, J. R.; ALMEIDA, M. F. A. Perfil de pessoas com estomias atendidas em serviço de referência: implicações para o cuidado. **Revista Estima**, São Paulo, v. 18, e2020a04, 2020. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/2020a04>. Acesso em: 21 jun. 2025.

MOREIRA, E.S.M. *et al.* Estudo transversal da autopercepção de saúde em adultos residente na cidade de Anápolis – Goiás e a influência do estilo de vida, do acesso ou não à assistência à saúde e a presença ou não de doenças crônicas. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 552-564, 2020. Brazilian Journal of Development. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n1-039>. Acesso: 13 fev. 2025

MOTA, M. S.; GOMES, G. C.; PETUCO, V. M. Repercussions in the living process of people with stomas. **Texto Contexto Enfermagem**, João Pessoa, v. 25, p. e1260014, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720160001260014>. Acesso em: 20 jun. 2025.

MOURA, D. L.; COSTA, R. L.; LIMA, A. S. Lesões cutâneas periestomais em pacientes com estomias: fatores de risco e medidas preventivas. **Revista Estima**, São Paulo, v. 18, e2020a32, 2020. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/2020a32>. Acesso em: 15 mai. 2025.

NASCIMENTO, R. A.; ARAÚJO, T. R. Acesso ao serviço de estomaterapia por pessoas com urostomias: uma análise no contexto do SUS. **Revista CUIDARTE**, 13(1), 2022, e1643.

NASCIMENTO, M. A.; SILVA, G. R. Cuidado preventivo de enfermagem e complicações em urostomizados: uma revisão narrativa. *Revista Estomaterapia em Foco*, 5(1), 2023, 33–40.

NERY, A. L.; *et al.* Perfil de usuários de um serviço de estomaterapia: análise de cluster. *Esc Anna Nery*, [S.l.], v. 26, p. e20210307, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/rtkktb6GVs4CCsZtDHzvQXv/> . Acesso em: 11 jun. 2025.

NOGUEIRA, L. *et al.* Cutaneous ureterostomy with definitive ureteral stent as urinary diversion option in unfit patients after radical cystectomy. **Acta Cirurgica Brasileira**, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 43-47, 2013. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acb/a/tFfMYbBWvVctgPfbKyFGLyR/?lang=en>. Acesso em: 07 jun. 2025.

NOGUEIRA, J. W.; KAMADA, I.; LINS, G.A.I. Readaptação funcional do estomizado: relato de experiências vividas. **Estima**, v. 14, n.3, p.137-145, 2016.

NUNES, A.; SANTOS, B. **Estomias urinárias: causas, cuidados e implicações clínicas**. São Paulo: Editora Científica Nacional, 2018.

OLIVEIRA, C. C.; FERREIRA, A. P. *et al.* Adaptação psicossocial em pacientes com estomia intestinal e urinária: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, p. e20190207, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XYZ123>. Acesso em: 11 jun. 2025.

OLIVEIRA, M. C.; MARTINS, R. F. Inatividade física e comportamentos de risco em estomizados: análise em unidade ambulatorial. **Revista Estomaterapia em Foco**, 3(1), 2020, 11–17.

OLIVEIRA, R. M.; SANTOS, V. L. C. G.; COSTA, M. C. Autocuidado de pessoas com estomias urinárias: educação em saúde como ferramenta de empoderamento. **Revista Estomaterapia em Foco**, 4(1), 2021, p. 29–35.

OLIVEIRA, M. T.; SANTOS, A. F.; LIMA, E. N. Alterações dermatológicas em pessoas com estomias urinárias atendidas em um centro de reabilitação. **Revista Estomaterapia em Foco**, 3(1), 15–21, 2021.

OLIVEIRA, L. R.; SANTOS, D. S.; CARDOSO, M. F. Atuação da enfermagem na rede de apoio à pessoa com estomia urinária: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 75(1), 2022, e20210215. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0215>. Acesso: 20 mar. 2025.

OLIVEIRA, M.A.F.; *et al.* Complicações na estomia de eliminação e pele ao redor. *Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)* – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/38997/1/TCC%20-%20Complica%C3%A7%C3%B5es%20na%20Estomia%20de%20Elimina%C3%A7%C3%A3o%20e%20Pele%20ao%20Redor.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2025.

PAZAR, B.; YAVA, A.; BASAL, Ş. Health-Related Quality of Life in Persons Living With a Urostomy. **Journal Of Wound, Ostomy & Continence Nursing**, [S.L.], v. 42, n. 3, p. 264-270, maio 2015. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/won.000000000000110>. Acesso em: 23 abr. 2025.

PINTO, I. *et al.* Prevalência, incidência e caracterização sociodemográfica e clínica das pessoas com estoma de eliminação em Portugal. **Revista de Enfermagem Referência** - V. VI Série, n. N.º 3, 2024.

RIBEIRO, A. C.; SILVA, M. L.; SANTOS, F. J. Repercussões psicossociais da urostomia na vida laboral dos pacientes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 76(1), 2023, e20220435. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0435>. Acesso em: 25 maio. 2025.

ROCHA, C.A; MENEZES, F.S. Cuidados de enfermagem em pacientes com estomia intestinal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 73, n. 3, p. 456-462, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0003>. Acesso em: 16 nov. 2025.

RODRIGUES, P. Estomias urinárias: aspectos conceituais e técnicos. In: SANTOS, V. L. C.G.; CESARETTI, I. U. R. **Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomias**. São Paulo: Atheneu, 2015. p. 47-61.

SANTOS, R.F.; RODRIGUES, H. A. G. B. Cuidados de enfermagem em pacientes ostomizados: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v.72, n.6, p. 1572–1580, 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/334472958_. Acesso em: 20 nov. 2024.

SANTOS, V.L.C.G; CESARETTI, I.U.R. **Evolução da Enfermagem em Estomaterapia no decorrer da sua História**. In: SANTOS, V.L.C.G; CESARETTI, I.U.R. **Assistência em Estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

SANTOS, A. C. L.; SOUSA, M. J. A.; LIMA, J. M. F. Educação em saúde para pessoas com estomia: contribuições para o autocuidado e qualidade de vida. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, supl. 4, p. e20190351, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/WdLq7tC7HZN6RpW3HNkDdRt/>. Acesso em: 23 mar. 2025.

SÃO LUÍS. Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS. Arquivo impresso. 2018.

SHABSIGH, A., *et al.* Defining early morbidity of radical cystectomy for patients with bladder cancer using a standardized reporting methodology. **European Urology**, v.

79, n. 5, p. 681–688, 2021. Disponível em:
<https://doi.org/10.1016/j.eururo.2020.12.016>. Acesso em: 21 dez. 2024.

SILVA, J.; FERREIRA, M.; ANDRADE, C. Aspectos ambientais e logísticos do cuidado domiciliar a pessoas com urostomias: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, v. 54, n. 2, p. 150-160, 2020.

SILVA, G. R.; ANDRADE, R. R. A prática da cistostomia suprapúbica no SUS: dados e reflexões sobre sua aplicabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, 36(10), 2020, e00123420.

SILVA, A.C., *et al.* Avaliação dos cuidados de enfermagem em pacientes com estomia urinária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 4, p. 1123-1130, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0001>. Acesso em: 16 set. 2024.

SILVA, G. R.; ANDRADE, R. S.; MOREIRA, L. M. Complicações associadas às estomias urinárias: revisão integrativa da literatura nacional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 75(5), 2022, e20210237.

SILVA, M. C. C., *et al.* Incidência de complicações dermatológicas em pacientes com estomia urinária: um estudo em unidade ambulatorial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 1, p. 1–7, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/abc123>. Acesso em: 15 mai. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA (SOBEST). (2020). Consenso Brasileiro de Cuidados às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação. Disponível em:
https://sobest.com.br/wpcontent/uploads/2021/11/CONSENSO_BRASILEIRO.pdf. Acesso em: 12 jul. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA (SBU). Manual de Cuidados com Estomias Urinárias. 2023. Disponível em: <https://portaldaurologia.org.br>. Acesso: 25 maio. 2025.

SOUZA, T. R.; LIMA, K. N.; CARDOSO, M. A. Condições socioeconômicas de pessoas com estomias urinárias: uma análise situacional. **Saúde e Sociedade**, 31(1), e 210123, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-1290202210123>. Acesso em: 25 maio. 2025.

SOUZA, R. M.; FERREIRA, M. A.; LIMA, K. S. Rede de apoio no cuidado à pessoa com estomia: a vivência do paciente e de seus familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 44, 2023, e20220379. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220379>. Acesso em: 20 nov. 2024.

SPENCER, E. S.; LYONS, M. D.; PRUTHI, R. S. Patient selection and counseling for urinary diversion. **Urologic Clinics of North America**, v. 45, n. 1, p. 1–9, fev. 2018. doi:10.1016/j.ucl.2017.09.001. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29169441/> . Acesso em: 23 jun. 2025.

VERÍSSIMO, A.M.A. Investimento corporal na pessoa com ostomia de eliminação urinária. 2018. 161 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola Superior de Enfermagem da Coimbra, Coimbra, 2018.

ANEXOS

ANEXO 1 – PARECER CEP 2019

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CARACTERIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS ESTOMIZADOS NO MARANHÃO

Pesquisador: SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 11983619.1.0000.5087

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHAO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.294.371

Apresentação do Projeto:

Resumo:

Uma "ostomia" é uma abertura criada cirurgicamente, que comunica o órgão com o meio exterior. A ostomia também é chamada estoma. Existem vários tipos de ostomias/estomias. O nome do estoma é determinado pela parte do órgão que é exteriorizada. Por exemplo: a colostomia é uma abertura criada no cólon, a traqueostomia, abertura da traqueia e a gastrostomia, estomia gástrica. Podem ser temporárias ou definitivas. A confecção de um estoma pode representar para os indivíduos alterações de autoimagem, confiança, independência, dignidade e papéis construídos socialmente. Além dos sentimentos de medo, angústia e insegurança, muitas pessoas estomizadas acreditam não ser capazes de retornar às suas atividades normais de vida após a hospitalização. Esse estudo tem por objetivo investigar o perfil sociodemográfico e clínico de pessoas estomizadas no Maranhão e sua qualidade de vida. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa que pretende caracterizar as pessoas estomizadas no Estado do Maranhão. A população do estudo serão todas as pessoas cadastradas pelos Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa com Ostomia no Estado do Maranhão, que possuem cadastro e recebem seus equipamentos coletores em São Luís. Como critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos no momento da coleta de dados, apresentar condições para participar do estudo, possuir estomias intestinais ou urinárias realizadas há pelo menos um mês e aquiescer em participar do estudo. Os instrumentos da pesquisa correspondem a questionários sociodemográfico e clínico

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho

Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética

CEP: 65.080-040

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)3272-8708

Fax: (98)3272-8708

E-mail: cepufma@ufma.br

**UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO**



Continuação do Parecer: 3.294.371

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1333296.pdf	12/04/2019 11:56:29		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	12/04/2019 11:55:53	SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoEstomias.docx	09/04/2019 23:17:49	SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEEstomias.docx	09/04/2019 23:16:49	SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	departamentoenfermagem.pdf	09/04/2019 23:13:06	SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termocolun.pdf	09/04/2019 23:10:25	SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartaanuenciasemus.pdf	09/04/2019 23:09:20	SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 30 de Abril de 2019

**Assinado por:
FRANCISCO NAVARRO
(Coordenador(a))**

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

ANEXO 2 – PARECER CEP 2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: CARACTERIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS ESTOMIZADOS NO MARANHÃO

Pesquisador: SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 11983619.1.0000.5087

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.645.123

Apresentação do Projeto:

Uma "ostomia" é uma abertura criada cirurgicamente, que comunica o órgão com o meio exterior. A ostomia também é chamada estoma. Existem vários tipos de ostomias/estomias. O nome do estoma é determinado pela parte do órgão que é exteriorizada. Por exemplo: a colostomia é uma abertura criada no cólon, a traqueostomia, abertura da traqueia e a gastrostomia, estomia gástrica. Podem ser temporárias ou definitivas. A confecção de um estoma pode representar para os indivíduos alterações de autoimagem, confiança, independência, dignidade e papéis construídos socialmente. Além dos sentimentos de medo, angústia e insegurança, muitas pessoas estomizadas acreditam não ser capazes de retornar às suas atividades normais de vida após a hospitalização. Esse estudo tem por objetivo investigar o perfil sociodemográfico e clínico de pessoas estomizadas no Maranhão e sua qualidade de vida. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa que pretende caracterizar as pessoas estomizadas no Estado do Maranhão. A população do estudo serão todas as pessoas cadastradas pelos Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa com Ostomia no Estado do Maranhão, que possuem cadastro e recebem seus equipamentos coletores em São Luís. Como critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos no momento da coleta de dados, apresentar condições para participar do estudo, possuir estomias intestinais ou urinárias realizadas há pelo menos um mês e aquiescer em participar do estudo. Os instrumentos da pesquisa correspondem a questionários sociodemográfico e clínico que abordam variáveis associadas na literatura e reúnem informações sobre as condições gerais de

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bacanga **CEP:** 65.080-805
UF: MA **Município:** SÃO LUÍS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA**



Continuação do Parecer: 4.645.123

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatórios foram entregues e estão de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

Recomendações:

Não existem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram acatadas e corrigidas pela pesquisadora e estão de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES_BASICAS_1705431_E1.pdf	24/02/2021 20:32:13		Aceito
Brochura Pesquisa	ProjetoEstomias.pdf	24/02/2021 19:35:47	SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	12/04/2019 11:55:53	SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoEstomias.docx	09/04/2019 23:17:49	SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEEstomias.docx	09/04/2019 23:16:49	SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	departamentoenfermagem.pdf	09/04/2019 23:13:06	SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termocolun.pdf	09/04/2019 23:10:25	SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartaanuenciaseumus.pdf	09/04/2019 23:09:20	SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA	Aceito

Situação do Parecer:

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA



Continuação do Parecer: 4.645.123

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 12 de Abril de 2021

Assinado por:
FRANCISCO NAVARRO
(Coordenador(a))

ANEXO 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM COLÉGIO UNIVERSITÁRIO

Coordenação da Educação Profissional do Colégio Universitário: Av. dos Portugueses 1966, Campus Universitário do Bacanga, São Luís-MA, Fone: (98) 32722-8117

Pesquisa: CARACTERIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS ESTOMIZADOS NO MARANHÃO

TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, da pesquisa **“CARACTERIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS ESTOMIZADOS NO MARANHÃO”**, realizada pela professora Santana de Maria Alves de Sousa, professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. Após esclarecimento a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado de forma alguma.

- a) A pesquisa tem como objetivo conhecer as características de vida social, econômica, clínica e da qualidade de vida das pessoas estomizadas que moram no Estado do Maranhão.
- b) A sua participação nesta pesquisa será realizada através de uma entrevista, você precisará responder perguntas sobre sua situação social, econômica, aspectos relacionados a sua estomia e sua qualidade de vida.
- c) Gostaríamos de contar com sua participação nesta pesquisa. Para isso precisamos que você assine o termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando a divulgação das informações obtidas na pesquisa, as quais poderão ser publicadas em revistas científicas e eventos, não sendo divulgada a sua identificação.
- d) Em qualquer etapa da pesquisa, você terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de dúvidas. Está garantida a sua liberdade de retirar o seu consentimento de participar do estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou penalidade. E, caso queira reclamar algo da pesquisa, poderá entrar em

contato com a pesquisadora responsável, Coordenação da Educação Profissional e/ou CEP (endereço e telefone estão listados acima).

- e) O benefício desta pesquisa será identificar as necessidades dos estomizados e assim propor ações que possam subsidiar melhoria na assistência à saúde e qualidade de vida.
- f) O risco desta pesquisa é oferecer algum tipo de constrangimento ao participante durante o preenchimento do questionário com perguntas sobre sua situação social e econômica. Para minimizar esse risco, você será informado previamente podendo se recusar a preencher informações relacionadas a tais questões.
- g) Não haverá compensação financeira relacionada à sua participação.
- h) Os resultados desta pesquisa serão publicados em revistas especializadas e apresentado em eventos científicos. Sua identidade será mantida em sigilo. Somente a pesquisadores terão acesso a todo material da pesquisa.

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa **“CARACTERIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS ESTOMIZADOS NO MARANHÃO”** como sujeito, após ser esclarecido sobre o objetivo da pesquisa e como ela será realizada. Ficaram claros os propósitos do estudo, as garantias de confidencialidade e de esclarecimento permanentes. Estou ciente que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

São Luís, _____ de _____ de _____

ANEXO 4 - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
COLÉGIO UNIVERSITÁRIO**

PESQUISA: CARACTERIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS ESTOMIZADOS NO MARANHÃO

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO Número _____

1 IDENTIFICAÇÃO		
Nome:	Idade:	
Endereço completo:		
Sexo: ☐ masculino ☐ feminino	Data de nascimento: ____ / ____ / ____	
Qual a sua religião?	Pratica sua religião ☐ sim ☐ não	
A sua cor ou raça é: ☐ branca ☐ preta ☐ amarela ☐ parda ☐ indígena		
ESCOLARIDADE		
Sabe ler e escrever? ☐ sim ☐ não		
Escolaridade anos de estudo _____		
☐ analfabeto ☐ ensino fundamental completo ☐ ensino fundamental incompleto ☐ ensino médio completo ☐ ensino médio incompleto ☐ ensino superior completo ☐ ensino superior incompleto ☐ pós-graduação		
2 DOMICÍLIO		
TIPO DE DOMICÍLIO		
☐ Casa ☐ casa de vila ou em condomínio ☐ apartamento ☐ habitação em: casa de cômodos, cortiço ou cabeça de porco ☐ oca ou maloca ☐ tenda ou barraca ou palafita ☐ dentro do estabelecimento	☐ alojamento de trabalhadores como morador ☐ asilo, orfanato e similares como morador ☐ hotel, pensão e similares com morador ☐ com outro morador ☐ penitenciária, presídio ou casa de detenção com morador ☐ outro (vagão, trailer, gruta, etc.)	
CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO		
Este domicílio é: ☐ próprio de algum morador – já pago ☐ próprio de algum morador – ainda pagando ☐ alugado	A responsabilidade pelo domicílio é de: (pessoa responsável pelo domicílio é aquela que é reconhecida como tal pelos demais moradores)	Quantas pessoas moram no domicílio? (_____)

☐ () cedido por empregador ☐ () cedido de outra forma ☐ () outra condição	☐ () apenas um morador ☐ () mais de um morador	
O esgoto do banheiro ou sanitário é lançado (jogado) em: ☐ () rede geral de esgoto ou pluvial ☐ () fossa rudimentar ☐ () fossa séptica ☐ () vala ☐ () rio, lago ou mar ☐ () outro _____ Quantos banheiros de uso exclusivo dos moradores existem neste domicílio? _____ (nº) banheiro(s) com chuveiro (e vaso sanitário (ou privada)		
Existe energia elétrica no domicílio? ☐ () sim, de companhia distribuidora ☐ () sim, de outras fontes ☐ () não existe energia elétrica		
O lixo deste domicílio é: ☐ () coletado diretamente por serviço de limpeza ☐ () colocado em caçamba de serviço de limpeza ☐ () enterrado (na propriedade) ☐ () jogado em terreno baldio ou logradouro ☐ () tem outro destino ☐ () queimado (na propriedade) ☐ () jogado em rio, lago ou mar	A forma de abastecimento de água utilizada neste domicílio é: ☐ () carro-pipa ☐ () rede geral de distribuição ☐ () poço ou nascente na propriedade ☐ () poço ou nascente fora da propriedade ☐ () água da chuva armazenada em cisterna ☐ () água da chuva armazenada de outra forma ☐ () rios, açudes, lagos e igarapés ☐ () outra _____	
3 RENDIMENTO		
Você trabalha ou continuou a trabalhar após ser estomizado? ☐ () sim ☐ () não ☐ () nunca trabalhou Se a resposta for “não”, porquê?		
Qual é o seu rendimento mensal total? (devem ser somados todos os rendimentos mensais de trabalhos e de outras fontes da pessoa) ☐ () (R\$) _____ em dinheiro, produtos ou mercadorias ☐ () somente em benefícios (moradia, alimentação, treinamento, etc.) ☐ () não tem	Rede de apoio (amigos, familiares, grupos de igreja, associação dos estomizados) ☐ () sim _____ quais? ☐ () não _____	

ANEXO 5 - QUESTIONÁRIO CLÍNICO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
COLÉGIO UNIVERSITÁRIO

PESQUISA: CARACTERIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS ESTOMIZADOS NO MARANHÃO

QUESTIONÁRIO CLÍNICO

Número _____

1 SOBRE O ESTOMA	
PORQUE FOI ESTOMIZADO: () CÂNCER _____ () OBSTRUÇÃO INTESTINAL () PAF/PAB () SÍNDROME DE FOURNIER () OUTRA _____	
QUANDO FOI CONFECCIONADO A ESTOMIA: _____ MÊS/ANO	
TIPO DE ESTOMA: () COLOSTOMIA () EM ALÇA () TERMINAL () ILEOSTOMIA () UROSTOMIA/DERIVAÇÃO () EM ALÇA () TERMINAL () ILEOSTOMIA () UROSTOMIA/DERIVAÇÃO URINÁRIA	
SUA ESTOMIA É: () TEMPORÁRIA OU () DEFINITIVA SE FOR TEMPORÁRIA, HÁ POSSIBILIDADE DE RECONSTRUÇÃO? () SIM () NÃO SE NÃO, POR QUÊ? _____	
JÁ TEVE ALGUMA COMPLICAÇÃO? () SIM () NÃO SE SIM, QUAIS? _____ —	
2 SOBRE A PESSOA ESTOMIZADA	
QUEM REALIZA A TROCA DA BOLSA? () O PRÓPRIO ESTOMIZADO () OUTRA PESSOA _____ PORQUE?	COMO ESTÁ SUA SITUAÇÃO CONJUGAL? () COM COMPANHEIRO (A) () SEM COMPANHEIRO (A)
REALIZA ALGUMA ATIVIDADE FÍSICA? () SIM () NÃO COM QUE FREQUÊNCIA?	HÁBITOS DE VIDA? () TABAGISMO () ETILISMO () OUTRO _____
COM QUE FREQUENCIA INGERE FRUTAS, VERDURAS E LEGUMES NAS REFEIÇÕES? () 1 A 2 X NA SEMANA () 3 A 4 X NA SEMANA () TODOS OS DIAS () NÃO COME FRUTAS OU VERDURAS	

QUAIS CUIDADOS CONSEGUIE REALIZAR? () RECORTAR DA BOLSA () TROCA DA BOLSA () ESVAZIAMENTO E LIMPEZA DA BOLSA () LIMPEZA DA PELE PERIESTOMA			
3 SOBRE O EQUIPAMENTO			
QUAL TIPO DE EQUIPAMENTO VOCÊ UTILIZA?			
☐ DRENÁVEL ☐ FECHADA	☐ TRANSPARENTE ☐ OPACA	☐ COM FILTRO DE CARVÃO ☐ SEM FILTRO DE CARVÃO	☐ UMA PEÇA ☐ DUAS PEÇAS
UTILIZA ADJUVANTES? () SIM () NÃO SE SIM, QUAIS? () PÓ () PASTA ☐ PELÍCULA PROTETORA ☐ GEL LUBRIFICANTE ☐ PLACA ☐ REMOVEDOR			
DESDE QUANDO FAZ ACOMPANHAMENTO NESTE SERVIÇO? MÊS/ANO _____			
RECEBE MENSALMENTE EQUIPAMENTOS COLETORES NESTE SERVIÇO? ☐ SIM ☐ NÃO PORQUE _____ _____			
VOCÊ TEM CUSTO ADICIONAL COM MATERIAIS PARA O CUIDADO COM A ESTOMIA? ☐ SIM ☐ NÃO SE SIM, QUAIS? _____ _____			
POSSUI ALGUMA DIFICULDADE PARA CHEGAR AO SERVIÇO? ☐ SIM ☐ NÃO SE SIM QUAL? ☐ DISTÂNCIA DA SUA CASA ATÉ O SERVIÇO ☐ DIFICULDADE FINANCEIRA ☐ OUTRA _____ _____			