

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

JUNIA CORDEIRO DOS SANTOS

**PERFIL DE PESSOAS COM ESTOMAS INTESTINAIS ATENDIDOS EM UM
HOSPITAL PRIVADO NO ESTADO DE MINAS GERAIS**

**Belo Horizonte
2019**

JUNIA CORDEIRO DOS SANTOS

**PERFIL DE PESSOAS COM ESTOMAS INTESTINAIS ATENDIDOS EM UM
HOSPITAL PRIVADO NO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para obtenção do título de especialista em Estomaterapia.

Orientadora: Prof.^a Dra. Miguir Terezinha Vieccelli Donoso

**Belo Horizonte
2019**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Santos, Junia Cordeiro dos

Perfil de Pessoas com Estomas Intestinais atendidas em um Hospital Privado no Estado de Minas Gerais [manuscrito] / Junia Cordeiro dos Santos. - 2019.

31 f. : il.

Orientadora: Miguir Terezinha Vieccelli Donoso.

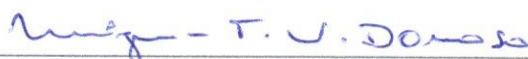
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Feridas Estomias Incontinência Urinária.

1.enfermagem. 2.estomia. 3.perfil de saude. I.Donoso, Miguir Terezinha Vieccelli . II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

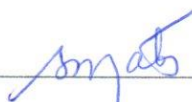
JÚNIA CORDEIRO DOS SANTOS

**PERFIL DE PESSOAS COM ESTOMAS INTESTINAIS ATENDIDAS EM UM
HOSPITAL PRIVADO NO ESTADO DE MINAS GERAIS**

BANCA EXAMINADORA :



Profa. Miguir Terezinha Vieccelli Donoso



Profa. Selme Silqueira de Matos



Profa. Jaqueline Almeida Guimarães Barbosa

Aprovada em 28 de fevereiro de 2019.

Belo Horizonte

2019

RESUMO

Perfil de pessoas com estomas intestinais em hospital privado no Estado de Minas Gerais

Contexto: As cirurgias para confecção de um estoma acarretam perdas funcionais e anatômicas, além de alterações de ordem física, psicológica, espiritual, social e sexual, que impactam a autoestima e a qualidade de vida relacionada à saúde. Assim, a assistência à pessoa estomizada compreende o conhecimento do universo que a caracteriza. **Objetivo:** Caracterizar o perfil da clientela estomizada em um hospital privado localizado em uma capital brasileira. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal. Os dados foram coletados a partir da base de dados em prontuário eletrônico. **Resultados:** A maioria da casuística pertence ao sexo masculino (53%), média de idade de 59 anos, estado civil casado (63%), ativos no mercado laboral (86%), procedentes de cidades do interior (53%), portadores de algum tipo de câncer colorretal (88%), tipo de estoma colostomia (43%) ou ileostomia (43%). **Conclusões:** A realização deste estudo apontou para a necessidade de que as bases de dados sejam alimentadas de forma completa. Com isso, pode-se captar com detalhes o comportamento ou característica da população observada, para direcionar o plano de cuidados de enfermagem e contribuir com a sistematização da assistência de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem. Estomia. Perfil de saúde.

ABSTRACT

Profile of patients with intestinal stomas in a private hospital in the State of Minas Gerais

Background: Surgeries for making a stoma result in functional and anatomical loss, as well as physical, psychological, spiritual, social and sexual changes, which affect self-esteem and health-related quality of life. Thus, hospital-nursing care for people with stoma involves knowing the universe that characterizes them. **Aim:** To characterize the ostomates in a private hospital located in a Brazilian capital. **Method:** This is an observational, descriptive and transversal study. Data were collected through the patient electronic record. **Results:** Most of all cases are male (53%), average age of 59 years, married state (63%), currently active in the labor market (86%), from rural cities (53%), patients with colorectal cancer (88%), type of stoma – colostomy (43%) or ileostomy (43%). **Conclusions:** The study pointed out the need to feed the databases in a complete manner. Hence, it is possible capture in detail the behavior or characteristic of the observed population, in order to direct the nursing care plan and to contribute to the systematization of nursing care.

Keywords: Nursing. Ostomy. Health profile.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição dos estomizados conforme sexo	14
Gráfico 2 - Distribuição dos estomizados conforme escolaridade	17
Gráfico 3 - Distribuição dos estomizados conforme cor da pele	17
Gráfico 4 - Distribuição dos pacientes estomizados conforme estado civil	18
Gráfico 5 - Distribuição dos estomizados conforme dias de internação	19
Gráfico 6 - Relação entre idade dos estomizados e dias de internação	21

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos estomizados conforme idade	15
Tabela 2 - Distribuição dos estomizados conforme idade, categorizada	15
Tabela 3 - Distribuição dos estomizados conforme ocupação principal	16
Tabela 4 - Distribuição dos estomizados conforme escolaridade	16
Tabela 5 - Distribuição dos estomizados conforme dias de internação	18
Tabela 6 - Distribuição dos estomizados conforme doença de base	19
Tabela 7 - Distribuição dos estomizados conforme tipo de estoma	20

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	OBJETIVO	9
3	REVISÃO DE LITERATURA	10
4	MÉTODO	12
4.1	<i>Tipo de estudo</i>	12
4.2	<i>Cenário</i>	12
4.3	<i>Sujeitos do estudo</i>	12
4.4	<i>Amostra</i>	12
4.5	<i>Variáveis</i>	12
4.6	<i>Considerações éticas</i>	13
4.7	<i>Tratamento dos dados</i>	13
5	RESULTADOS	14
6	DISCUSSÃO	22
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
	REFERÊNCIAS	26
	APÊNDICE - Instrumento para coleta de dados	29

1 INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida, a industrialização e os efeitos da urbanização fizeram com que a população brasileira estivesse mais exposta a problemas de saúde, dentre os quais se destaca o câncer. Esse agravamento muitas vezes conduz à utilização de recursos tecnológicos como o uso de estomas, dentre os quais os de eliminação na perspectiva de proporcionar ao paciente sobrevida maior qualidade (BATISTA *et al.*, 2011).

O paciente portador de estoma de eliminação pode sentir-se diferente, em uma sociedade na qual os tabus em relação ao corpo são frequentes, principalmente quando relacionados às partes íntimas. Em geral, evita-se falar abertamente sobre esses órgãos, e não são raras as situações em que, em função desses tabus, os indivíduos protelam até o limite do tolerável à procura de assistência médica, recorrendo muitas vezes a tratamentos paliativos e à automedicação (FERNANDES; BORGES; DONOSO, 2010).

Pacientes submetidos ao procedimento de estomização têm sua perspectiva de vida alterada, principalmente pela imagem corporal negativa, devido à presença do estoma associado à bolsa coletora. Ocorrem mudanças nos padrões de alimentação, nos hábitos de higiene e de eliminação, bem como outras modificações que, além de alterar a autoimagem, podem levar ao isolamento social (NASCIMENTO *et al.*, 2011).

Porém, o uso adequado dos dispositivos coletores pode facilitar a reabilitação da pessoa estomizada. Cumpre lembrar que a relação entre a pessoa portadora de estoma de eliminação e a bolsa coletora é permeada por sentimentos pessimistas, mudanças significativas de ordem física, psicológica, sexual, tal como na teia de suas relações sociais (BATISTA *et al.*, 2011).

A pessoa com estomas deve ser reconhecida em sua cidadania, seus direitos e suas necessidades. Destaca-se que no Brasil, antes do ano de 2004, os direitos das pessoas com estomas de eliminação eram restritos ao fornecimento de dispositivos coletores (bolsas), previsto nas Portarias do Ministério da Saúde (MS) n. 116 de 9 de setembro de 1993 (BRASIL, 1993a) e n. 146 de 14 de outubro de 1993 (BRASIL, 1993b). Somente com o Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004 (BRASIL, 2004) as pessoas estomizadas são reconhecidas como deficientes físicos. Assim, essas pessoas passaram a ser respaldadas por leis que regulamentam os direitos das pessoas com deficiência.

Além do uso do equipamento correto, a pessoa estomizada requer um atendimento individualizado devido às transformações radicais ocorridas em sua vida. Essa assistência

exige uma equipe multidisciplinar. No entanto, segundo Mauricio, Oliveira e Lisboa (2013), há lacunas e equívocos no processo de reabilitação, particularmente em relação às orientações sobre a inclusão social pelo trabalho, que podem ser ocasionados pela falta de conhecimento dos enfermeiros em relação à temática, e pela não aplicação da Sistematização da Assistência em Enfermagem.

Há ainda outra questão: para assistir o ser humano em sua integralidade, considera-se necessário um maior conhecimento do universo que o caracteriza. Desse modo, assistir pessoas estomizadas implica na compreensão abrangente de suas características como um conjunto.

Contudo, encontram-se poucos estudos pautados na descrição da pessoa com estomas de eliminação. Geralmente, são realizados trabalhos sobre esse tema em hospitais públicos ou na rede básica. Mas, quase nada se sabe acerca do perfil da pessoa com estomas internada em hospital privado. Qual o perfil desses pacientes? Conhecer o perfil faz-se necessário para direcionar o plano de cuidados de enfermagem e contribuir com a sistematização da assistência de enfermagem à pessoa estomizada.

2 OBJETIVO

Caracterizar o perfil da clientela com estomas de eliminação intestinal atendida em um hospital privado no Estado de Minas Gerais.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Estomas intestinais consistem na exteriorização do íleo ou cólon para o meio externo através da parede abdominal. Anastomoses intestinais são suturas entre dois segmentos do tubo digestivo para a reconstituição do trânsito intestinal (ROCHA JUNIOR, 2011). O estoma intestinal pode ser temporário ou definitivo - seja para proteção de anastomose, seja para desvio definitivo do trânsito intestinal - contribuindo para a cura ou sobrevida do paciente (SILVA *et al.*, 2017)

A nomenclatura utilizada para definir o tipo de estoma realizado advém do segmento exteriorizado. Os estomas urinários são comumente denominados de derivações urinárias e são realizados em pacientes portadores de doenças que envolvem a pelve renal, ureteres, bexiga e uretra, com o objetivo de preservar a função renal. O estoma intestinal, por sua vez, é indicado quando alguma parte do intestino apresenta disfunção, obstrução ou lesão, podendo ser ileostomia, cecostomia ou colostomia (FERNANDES; BORGES; DONOSO, 2010).

Apesar do aprimoramento das técnicas empregadas, as cirurgias para confecção de um estoma determinam consequências mutilatórias, uma vez que acarretam perdas funcionais e anatômicas. O estomizado defronta-se com a multiplicidade de alterações de ordem física, psicológica, espiritual, social e sexual, as quais geram impacto sobre a autoestima e a qualidade de vida relacionada à saúde (TORRES *et al.*, 2015). Para o paciente estomizado, a mutilação do corpo e o uso do dispositivo coletor (bolsa coletora) levam-no a necessidade de se adaptar à sua nova autoimagem corporal.

Pessoas submetidas a confecção de estomas intestinais muitas vezes desconhecem as mudanças de hábitos a serem enfrentadas no pós operatório, como na alimentação, modo de se vestir, mudanças associadas à sexualidade e convívio ao convívio social, entre outros. Assim, faz-se importante que o enfermeiro disponibilize informações que irão ajudar a enfrentar tais mudanças e garantir a continuidade do cuidado após a alta hospitalar (AZEVEDO *et al.*, 2014).

Além disso, a pessoa estomizada necessita assumir o cuidado com seu estoma, aprendendo a utilizar o dispositivo coletor e adjuvantes. A mesma passa por várias mudanças nas necessidades fisiológicas básicas, incluindo eliminação de efluente de forma involuntária e odores desagradáveis, adequação alimentar, alteração da imagem corporal, inclusive dificuldade em voltar às atividades sociais e de trabalho (SIMMONS *et al.*, 2007).

A perda do controle da eliminação de fezes e gases pode levar ao isolamento psicológico e social, baseado em sentimentos negativos que permeiam as relações interpessoais (SALES, 2010)

Nos primeiros meses após a construção do estoma, os pacientes têm reações muito variadas, sendo que alguns manifestam que preferem à morte ao estoma. Sofrem ansiedade, sentem medo de complicações e de falta de dispositivos. Buscam recomeçar uma vida normal, porém são invadidos por sentimentos negativos de repugnância a si mesmos, inutilidade, desgosto, depressão, isolamento ou relacionados ao risco da não aceitação pelos outros, mudança na vida sexual e falta de privacidade. A auto-aceitação costuma vir com o passar do tempo (SILVA, 2006).

4 MÉTODO

4.1 *Tipo de estudo*

Realizou-se um estudo descritivo e transversal.

4.2 *Cenário*

Hospital privado e de grande porte, de ensino, localizado em uma capital brasileira.

4.3 *Sujeitos do estudo*

Foram incluídos no estudo pacientes adultos, internados e estomizados. Desse modo, as fontes de coleta foram prontuários de pessoas com estomas intestinais de eliminação (colostomizados e ileostomizados).

4.4 *Amostra*

Realizou-se a amostragem não probabilística, na qual considerou-se os pacientes que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. Foram esses: ser maior de 18 anos, possuir estoma intestinal de eliminação e ter sido internado no hospital de referência deste estudo durante o período de abril de 2017 a abril de 2018 (um ano). O número de pacientes estomizados internados no hospital nesse intervalo de tempo foi de 30 pessoas, sendo, portanto, essa a amostra utilizada.

4.5 *Variáveis*

As variáveis sociodemográficas selecionadas foram:

- (i) Idade;
- (ii) Sexo;
- (iii) Cor da pele (branca, parda, negra, outra);
- (iv) Escolaridade;
- (v) Estado civil;
- (vi) Estado laboral (ativo, aposentado).

As variáveis clínicas eleitas foram:

- (i) Doença de base que o levou à confecção de estoma;
- (ii) Localização do estoma (ileostomia, cecostomia ou colostomia);

(iii) Data da confecção do estoma.

4.6 Considerações éticas

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas do hospital campo desta pesquisa sob parecer número 2904598, em 19 de setembro de 2018.

4.7 Tratamento dos dados

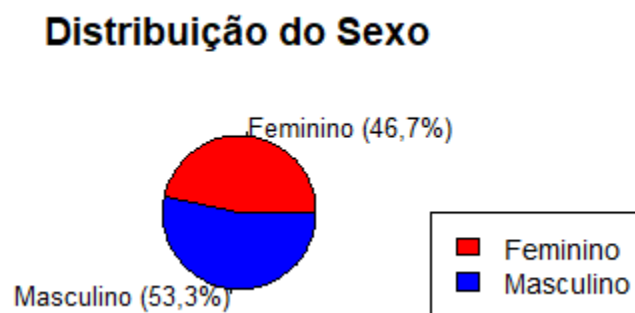
As variáveis contínuas foram analisadas descritivamente. As variáveis qualitativas ou categóricas estão apresentadas como frequências absolutas e relativas. Para as variáveis “idade” e “dias de internação” foi calculada a correlação de Pearson.

5 RESULTADOS

Ao longo do período de um ano, 30 pessoas foram submetidas à ostomia. Os dados estão pontuados a seguir, por meio de tabelas e gráficos, na ordem em que as variáveis foram apresentadas no Método (seção 3.5).

Em relação ao sexo, 53,3% dos participantes eram do sexo masculino e 46,7% feminino.

Gráfico 1 - Distribuição dos estomizados conforme sexo



A respeito da variável idade, todos os 30 indivíduos tinham idade superior a 35 anos e idade máxima de 90 anos (Tab. 1). A média de idade dos pacientes é de 56 anos.

Tabela 1 - Distribuição dos estomizados conforme idade

Idade	
35	1 (3,3%)
39	1 (3,3%)
42	1 (3,3%)
44	1 (3,3%)
45	1 (3,3%)
48	1 (3,3%)
49	1 (3,3%)
50	2(6,7%)
51	1 (3,3%)
52	1 (3,3%)
54	1 (3,3%)
55	1 (3,3%)
56	1 (3,3%)
58	1 (3,3%)
60	1 (3,3%)
61	1 (3,3%)
69	3 (10,0%)
70	2(6,7%)
71	1 (3,3%)
73	2(6,7%)
77	2(6,7%)
83	1 (3,3%)
87	1 (3,3%)
90	1 (3,3%)

Fonte: A autora.

A faixa etária foi agrupada na tabela abaixo (Tab. 2). A fim de facilitar a visualização, as idades foram categorizadas de 10 em 10 anos.

Tabela 2 - Distribuição dos estomizados conforme idade, categorizada

Idade	
35-45	5(16,6%)
46-55	7 (23,4%)
56-65	5(16,6%)
66-75	8 (26,7%)
76-85	3 (10,0%)
>85	2 (6,7%)

Fonte: A autora.

O estado laboral foi pesquisado, verificando-se que apenas 10% das pessoas estomizadas encontravam-se aposentadas, isto é, a maioria delas tinha vida laboral ativa (Tab. 3).

Tabela 3 - Distribuição dos estomizados conforme ocupação principal

Estado laboral	Número e percentual
Não informado	1 (3,3%)
Aposentado	3 (10%)
Do lar	1 (3,3%)
Na ativa	25 (83,3%)

Fonte: A autora.

Relativo à procedência, observa-se uma grande variedade de resultados. Proveniente da capital, houve um total de 46,7%, enquanto 53,3% procedem de cidades do interior, oriundos de 14 cidades.

Quanto ao nível de escolaridade, observou-se um grande quantitativo de falta de informação nos prontuários (12 prontuários), resultando em uma perda de 40% dos dados. Em relação aos demais 18 sujeitos, 13,3% possuem ensino fundamental incompleto, 3,3% apresentam ensino fundamental completo, 20% têm nível médio completo e 23,3% possuem nível superior completo. De tal modo, a amostra aponta para pacientes escolarizados, uma vez que as maiores frequências são para as categorias de ensino médio e superior completo (Tab. 4).

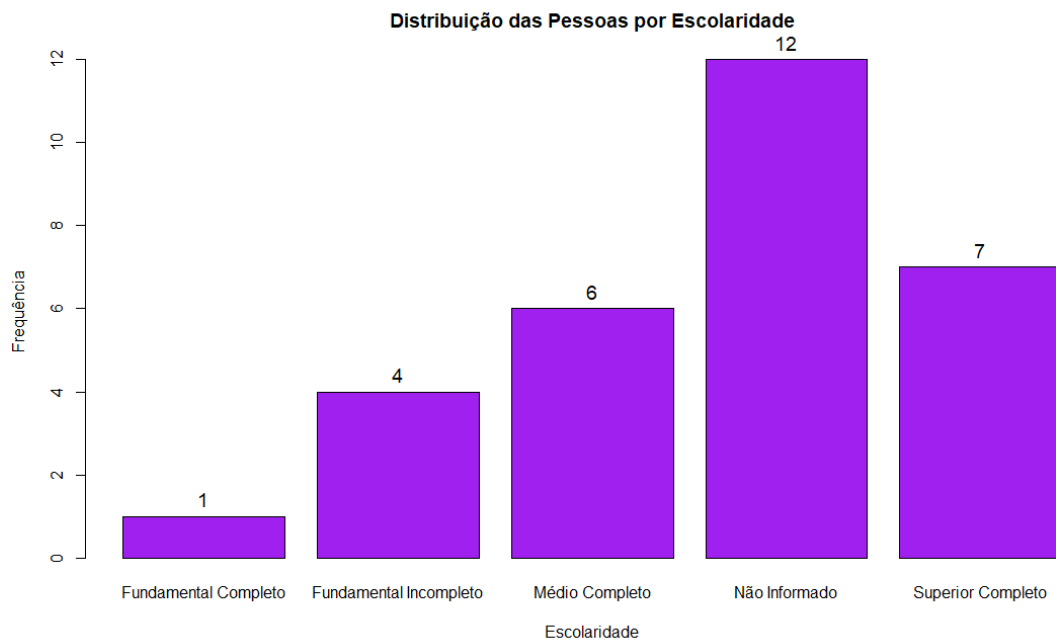
Tabela 4 - Distribuição dos estomizados conforme escolaridade

Escolaridade	
Não informado	12 (40,0%)
Fundamental Completo	1(3,3%)
Fundamental Incompleto	4 (13,3%)
Médio Completo	6 (20,0%)
Superior Completo	7(23,3%)

Fonte: A autora.

O Gráfico 2 ilustra os pacientes em relação à escolaridade:

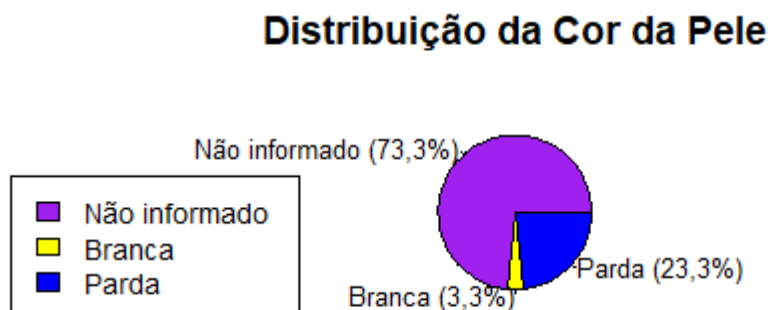
Gráfico 2 - Distribuição dos estomizados conforme escolaridade



Fonte: A autora.

No que tange à variável cor da pele, observa-se uma falta de registros significativa, na medida em que 73,3% dos sujeitos não apresentaram registro desse dado em seus prontuários. Dessa forma, esse aspecto impactou nas análises, pois há uma variância baixa de respostas, ou seja, apenas duas cores de pele aparecem como observadas (Graf. 3). Dentre os indivíduos que possuem dados sobre a cor da pele, observa-se que 3,3% têm cor da pele branca e 23,3% parda. De tal modo, pode-se dizer que há uma maioria de pardos nessa amostragem.

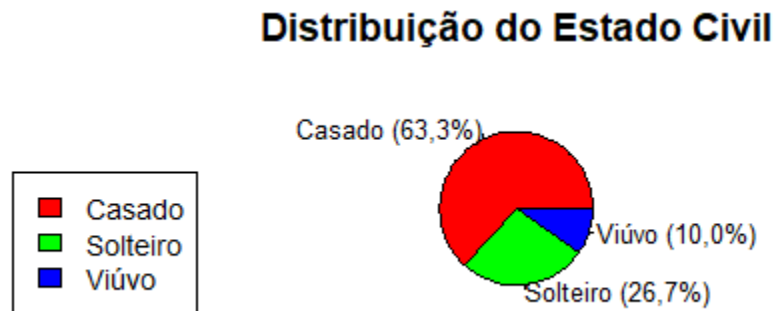
Gráfico 3 - Distribuição dos estomizados conforme cor da pele



Fonte: A autora.

Os dados referentes ao estado civil indicaram que dentre os 30 pacientes, 63,3% são casados, 26,7% solteiros e 10% viúvos (Graf. 4). Logo, percebe-se que há um predomínio de indivíduos casados, constituindo mais da metade dos pacientes da amostra.

Gráfico 4 - Distribuição dos pacientes estomizados conforme estado civil



Fonte: A autora.

No que se refere ao período de internação, os prontuários têm o registro da data de internação e da data de saída do paciente. Percebe-se uma média de 12 dias de internação, conforme Tabela 5:

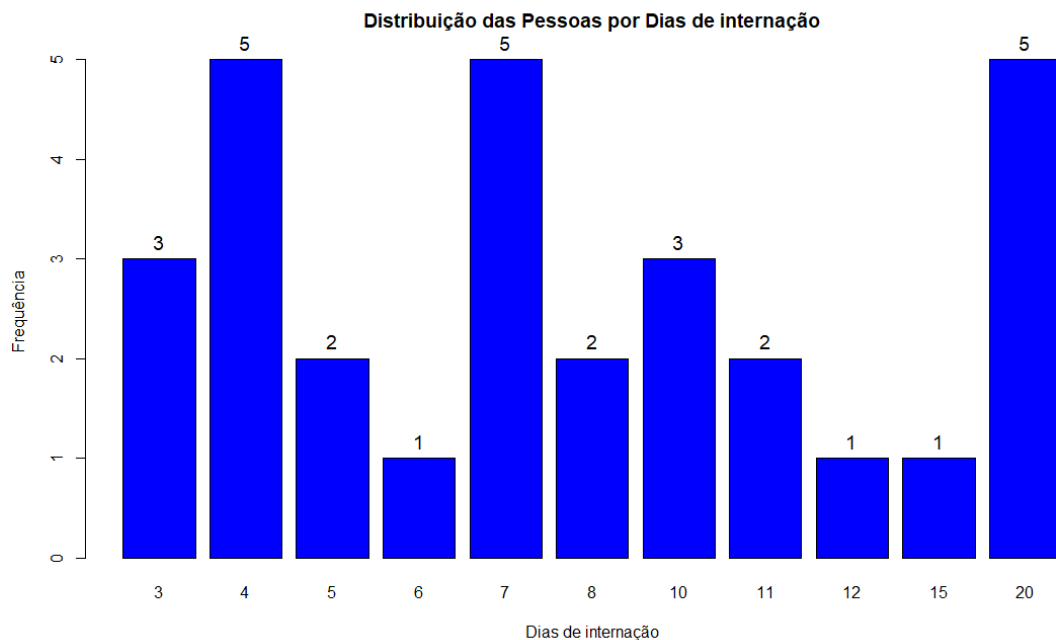
Tabela 5 - Distribuição dos estomizados conforme dias de internação

Período de Internação em dias	
3	3 (10,0%)
4	5 (16,7%)
5	2 (6,7%)
6	1 (3,3%)
7	5 (16,7%)
8	2 (6,7%)
10	3 (10,0%)
11	2 (6,7%)
12	1 (3,3%)
15	1 (3,3%)
23	1 (3,3%)
33	1 (3,3%)
34	1 (3,3%)
35	1 (3,3%)
43	1 (3,3%)

Fonte: A autora.

O período mínimo de hospitalização identificado foi de três dias e o máximo de 43. Os dias de internação e a quantidade de pacientes estão apresentados no Gráfico 5, a seguir.

Gráfico 5 - Distribuição dos estomizados conforme dias de internação



Fonte: A autora.

Com respeito à doença de base, todos os sujeitos analisados no estudo tinham como doença base o câncer. Não houve casos de doença inflamatória intestinal. O tipo de tumor é diverso entre os indivíduos observados. Dentre eles, 43,3% apresenta neoplasia maligna do reto, 20% neoplasia maligna de colón, 10% neoplasia maligna de colo do útero com metástases intestinais, 6,6% neoplasia maligna da junção retossigmóide e 3,3% pseudomixoma peritoneal. Nota-se que 3,3% apresentam metástase hepática. Quatro pacientes apresentam registro apenas de câncer, sem especificação do sítio.

Tabela 6 - Distribuição dos estomizados conforme doença de base

Tipo de Tumor	Frequência
Não informado	4(13,3%)
Neoplasia Maligna da Junção Retossigmóide	2(6,6%)
Neoplasia Maligna de Colón	6(20,%)
Neoplasia Maligna do Colo do Útero	3(10,0%)
Neoplasia Maligna do Reto	13(43,3%)
Pseudomixoma Peritoneal	1 (3,3%)
Metástase Hepática	1 (3,3%)

Fonte: A autora.

Quanto à variável localização do estoma (Tab. 7), observa-se o quantitativo de 13 sujeitos com colostomia e 13 com ileostomia, sendo 43,3% deles em cada uma das categorias.

Um paciente foi registrado como apresentando os dois tipos de estomas (colostomia e ileostomia) e uma parcela de três pessoas (10%) não informou o tipo de estoma.

Tabela 7 - Distribuição dos estomizados conforme tipo de estoma

Tipo de Estoma	
Não informado	3(10,0%)
Colostomia	13(43,3%)
Ileostomia	13(43,3%)
Ileostomia e Colostomia	1(3,3%)

Fonte: A autora.

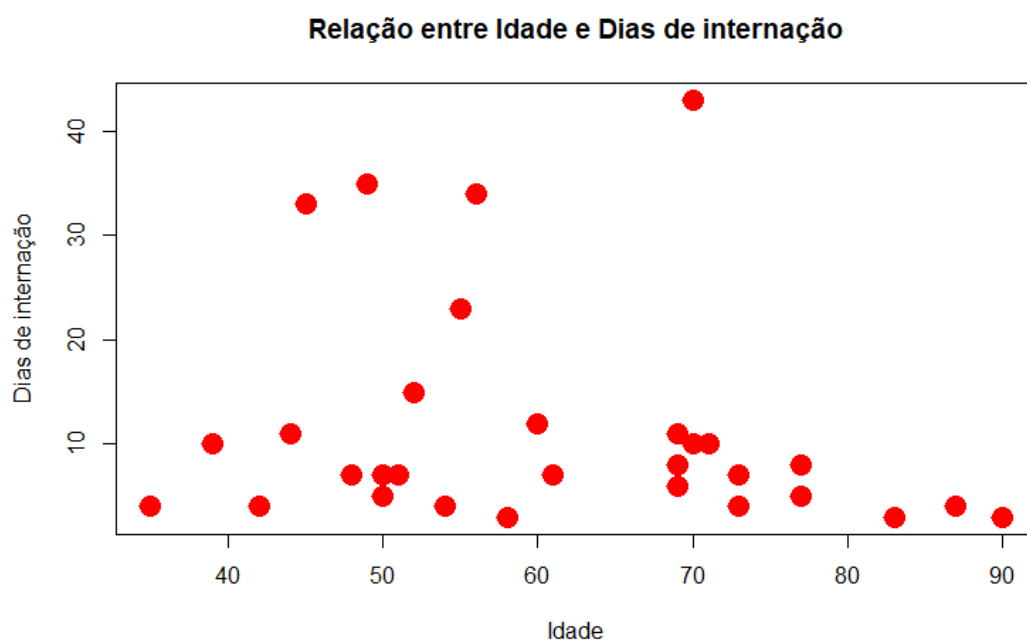
O presente estudo também avaliou a correspondência entre idade dos pacientes e período de hospitalização, utilizando-se coeficientes de correlação. Esses coeficientes auxiliam os pesquisadores a mensurar a relação entre duas variáveis. A correlação busca explicar como uma variável se comporta em um cenário onde outra está oscilando, visando identificar se existe alguma relação entre a variabilidade de ambas. Embora não implique em causalidade, o coeficiente de correlação exprime em números essa relação, ou seja, quantifica a relação entre as variáveis.

O coeficiente de correlação de Pearson, também chamado de correlação linear, é um grau de relação entre duas variáveis contínuas e exprime o grau de correlação através de valores situados entre -1 e 1. Foi calculada a correlação de Pearson entre as variáveis: Idade e Dias de internação. O objetivo foi investigar se existe uma relação forte entre as duas, ou seja, se pessoas com idade alta tendem a ficar mais dias internados ou vice e versa.

A correlação entre idade e dias de internação encontrada foi de -0,1988, sendo considerada uma correlação negativamente fraca. Portanto, não há evidências para sugerir que os dois fatores estejam correlacionados, ou que uma variável influencie a outra.

O gráfico de dispersão (Gráfico 6) adiante, permite a observação do comportamento da idade com os dias de internação. Não foi detectada tendência relevante.

Gráfico 6 - Relação entre idade dos estomizados e dias de internação



Fonte: A autora.

6 DISCUSSÃO

Em relação ao sexo, observa-se que a maioria da casuística pertencia ao sexo masculino (53,3%). Ressalta-se que quase todos os pacientes eram portadores de algum tipo de câncer colorretal. Estudo sobre perfil de pacientes com câncer colorretal (SANTOS *et al.*, 2017) apresentou taxas superiores para os homens em comparação às mulheres, o que pode corroborar esse dado. No entanto, não há consenso a respeito dos casos com maior incidência, posto que em revisão integrativa realizada sobre caracterização de pessoas estomizadas no Brasil (LUZ *et al.*, 2014) prevalecia o sexo feminino (60%).

Em relação à idade, a média observada foi de 59 anos, sendo que a faixa etária oscilou entre 35 a 90 anos. Pesquisa com pacientes em um centro de referência brasileiro de tratamento de estomizados (QUEIROZ *et al.*, 2017) apresentou um quadro semelhante, ou seja, uma média de 57 anos, variando entre 18 a 98 anos. O aumento da expectativa de vida da população pode favorecer dados como esses, uma vez que a amostra engloba pessoas com mais de 90 anos. Entretanto, o câncer colorretal pode acontecer em qualquer etapa da vida.

No que se refere à ocupação laboral da amostra, percebe-se que apenas 10% das pessoas estudadas estavam aposentadas, ou seja, a grande maioria trabalhava (86%). Investigação acerca da reabilitação da pessoa com estoma (MAURICIO; OLIVEIRA; LISBOA, 2013) sugere que a volta ao trabalho faz com que esses cidadãos sintam-se socialmente ativos e importantes. Segundo as autoras, mais que colaborar na produção de bens e consumos, os estomizados reestabelecem as relações sociais com outros indivíduos além da própria família. Além disso, a autoestima é desenvolvida, na medida em que os sujeitos passam a contribuir no sustento da família (MAURICIO; OLIVEIRA; LISBOA, 2013). Nota-se que as ocupações estavam distribuídas em diversas áreas, como trabalhador do lar, engenheiro, lavrador, mecânico, professor, vendedor e outros, o que sugere possibilidades variadas de atuação da pessoa na condição de estomizada.

Quanto à procedência, 46% moravam na capital e 53% em cidades do interior. Ressalta-se que o hospital cenário desta pesquisa recebe pacientes de todas as cidades do interior, por ser de referência. Atualmente, no Brasil, os programas de assistência à pessoa com estomas de eliminação existem em cidades de porte médio e pequeno, com profissionais qualificados e oferta de dispositivos e adjuvantes. Podem-se citar núcleos como o “Programa de Assistência Multidisciplinar ao Paciente Ostomizado – PAMPO” no interior de Minas Gerais. Trata-se de unidade vinculada à rede pública e que atende a pacientes estomizados,

com o objetivo de prevenir complicações e promover a saúde, baseado no sistema de cuidado-educação. A consulta de Enfermagem faz parte do programa. A assistência oferecida favorece o aprendizado para o autocuidado com segurança e de maneira contínua (COELHO; SANTOS; DAL POGETTO, 2013). Assim, o estomizado não necessita se dirigir sistematicamente aos grandes centros para ser atendido com qualidade, salvo algumas situações.

Ocorreu um grande quantitativo de falta de informação nos prontuários em relação à escolaridade, resultando em uma perda de 40% dos dados dessa variável. Contudo, dos prontuários completos, 23% tinham curso universitário. Estudo sobre aspectos sociodemográficos de pessoas estomizadas e realizado em cidade do interior de São Paulo indicou a baixa escolaridade como dado mais frequente (PEREIRA *et al.*, 2012). Os autores observaram que o grau de instrução variou do analfabetismo ao ensino fundamental completo, não encontrando pessoas com nível superior completo. Porém, tal estudo foi realizado em hospital totalmente público, por outro lado, no hospital, cenário desta pesquisa, os pacientes são atendidos por convênios ou particulares, exceto nos setores de quimioterapia e de hemodiálise, onde são atendidos também pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Aspectos como raça e cor da pele neste estudo foram prejudicados, visto que 73,3% dos sujeitos não possuíam registros desse dado em seus prontuários. A cor da pele, dentre os formulários que indicaram a informação, na maioria das vezes era parda. Trabalho sobre caracterização de pessoas estomizadas atendidas em serviço de referência encontrou mais de 45% de pessoas da cor parda (QUEIROZ *et al.*, 2017), corroborando esse dado ora obtido.

O estado civil predominante foi casado (63%). A situação conjugal do estomizado e também sua vida sexual têm forte relação com possíveis problemas resultantes da estomia (LUZ *et al.*, 2009). Por outro lado, o cônjuge se insere como elemento essencial no processo adaptativo do indivíduo estomizado, devido às inúmeras alterações físicas e psicológicas após a execução do procedimento (SENA *et al.*, 2017). O cônjuge ou companheiro pode contribuir na adaptação e na autoaceitação do estomizado.

O período de internação variou de três a 43 dias. A hospitalização por si só pode determinar situações de estresse na vida do paciente. Destaca-se a importância da humanização da assistência ao paciente internado e do estímulo à participação do familiar, quando possível, nesse processo (PERES; LOPEZ, 2012).

Quanto ao agravo, verificou-se que 88% foram acometidos de algum tipo de câncer colorretal. Chamou a atenção o fato de não haver na casuística pessoas com doença

inflamatória intestinal (retocolite, doença da Chron). O câncer colorretal é um dos tipos de tumor mais prevalentes na população mundial. A mortalidade causada por esses tumores malignos continua elevada e mantém-se praticamente no mesmo nível nas últimas décadas (PELIZZER et al., 2016). Esse agravo é a terceira neoplasia maligna mais frequente no mundo e vem assumindo grande proporção em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Mesmo com o avanço tecnológico na área de rastreamento e tratamento, o aumento da incidência da doença é motivo de preocupação mundial (SILVA; ERRANTE, 2016).

Em relação ao tipo de estoma, observou-se o quantitativo de 13 indivíduos com colostomia e 13 com ileostomia. Para ambos os casos, os cuidados com o paciente, no que se refere à enfermagem, são muito semelhantes. Lavagem, alimentação, higiene, cuidados com a pele periestoma, troca de bolsas, gestão de gases e de vazamento do efluente e incentivo à adaptação às mudanças do corpo são os principais aspectos discutidos em trabalho sobre estratégias de convívio com estomas (BONILL-DE-LAS-NIEVES *et al.*, 2014).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou dimensionar e caracterizar a clientela submetida à confecção de estomas intestinais. Dessa maneira, percebemos a fragilidade da não informação de dados importantes para pesquisa em prontuário do paciente.

Os pacientes estomizados, no hospital de referência do trabalho, eram predominantemente portadores de colostomia decorrente de intervenção cirúrgica por acometimento de câncer de reto. A maioria era constituída por homens, e a idade variou de 35 a 90 anos, perfazendo uma média de 56 anos.

Como limitação do estudo, observou-se que a base de dados, frequentemente, apresentava incompletude ou falta de determinadas informações, dificultando as análises. Por exemplo, para cor da pele e escolaridade, há poucas categorias devido à falta de informação. Essa ausência de registros pode levar a vício, pois impossibilita o ato de se captar com maiores detalhes o comportamento ou características da população observada. Na amostra, há apenas duas variáveis contínuas, ou seja, apenas para duas variáveis (idade e dias de internação) foi possível o cálculo de média e desvio padrão. Em um hospital privado e de grande porte, com tantos recursos disponíveis, observou-se falha nos registros, e, por conseguinte, na comunicação.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, C.; FALEIRO, J. C.; FERREIRA, M. A.; OLIVEIRA, S. P.; MATA, L. R. F. Intervenções de enfermagem para alta de paciente com estomia intestinal: revisão integrativa. **Revista Cubana de Enfermería** [Internet], v. 30, n. 2, 2014. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/onte.php/enf/article/view/404/89>. Acesso em: 21 mar. 2019.

BATISTA, M. R. F. F.; ROCHA, F. C. V.; SILVA, D. M. G.; SILVA JUNIOR, F. J. G. Autoimagem de clientes com colostomia em relação à bolsa coletora. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v.64, n.6, p. 1043-1047, Dez. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000600009>. Acesso em: 8 jul. 2018.

BONILL-DE-LAS-NIEVES, CELDRÁN-MAÑAS, M.; HUESO-MONTORO, C.; MORALES-ASENCIO, J. M.; RIVAS-MARÍN, C.; FERNÁNDEZ-GALLEGU, M. C. Convivendo com estomas digestivos: estratégias de enfrentamento da nova realidade física. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 22, n.3, p. 394-400, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3208.2429>. Acesso em: 12 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 116, de 9 de novembro de 1993. Inclui no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SAI-SUS a concessão dos equipamentos de órteses, próteses e bolsas de colostomia constantes do anexo único. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 set. 1993a. Seção 1, p. 13793.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 146, de 14 de outubro de 1993. Estabelece as diretrizes gerais para a concessão de próteses e órteses através da Assistência Ambulatorial. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 out. 1993b.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 400, de 16 de novembro de 2009. Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 nov. 2009.

_____. Presidência da República. Decreto n. 5.296 de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 dez. 2004. Seção 1, p.5.

COELHO, A. R.; SANTOS, F. S.; DAL POGETTO, M. T. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, MG, v.17, n.2, p. 258-277, Abr/Jun, 2013. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130021>. Acesso em: 12 mai. 2018.

FERNANDES, R. M.; BORGES, E. L.; DONOSO, M. T. V. Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, Rio de Janeiro, v.30, n.4, p. 385-392, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-98802010000400001>. Acesso em: 15 abr. 2018.

LUZ, A. L. A.; LUZ, M. H. B. A.; ANTUNES, A.; OLIVEIRA, G. S.; ANDRADE, E. M. L. R.; MIRANDA, S. M. Perfil de pacientes estomizados: revisão integrativa da literatura. **Cultura de los cuidados**, Alicante, v.18, n.39, p. 115-123, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2014.39.13>. Acesso em: 18 ago. 2018.

LUZ, M. H. B. A.; ANDRADE, D. S.; AMARAL, H. O.; BEZERRA, S. M. G.; BENÍCIO, C. D. A. V.; LEAL, A. C. A. Caracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Teresina-PI. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, SC, v. 18, n. 1, p. 140-146, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000100017>. Acesso em: 12 jun. 2018.

MAURICIO, V. C.; OLIVEIRA, N. V. D.; LISBOA, M. T. L. O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.17, n.3, p.416-422, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000300003>. Acesso em: 5 ago. 2018.

MAURICIO, V. C.; SOUZA, N. V. D. O.; COSTA, C. C. P.; DIAS, M. O. A visão dos enfermeiros sobre as práticas educativas direcionadas as pessoas estomizadas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, e20170003, 2017. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400225&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 dez. 2018.

NASCIMENTO, C. M. S.; TRINDADE, G. L. B.; LUZ, M. H. B. A.; SANTIAGO, R. F. Vivência do paciente estomizado: Uma contribuição para a assistência de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, SC, v. 20, n. 3, p. 557-564, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/18.pdf>. Acesso em: 16 set. 2018.

PELIZZER, T.; DIAS, C. P.; POETA, J.; TORRIANI, T.; RONCADA, C. Prevalência de câncer colorretal associado ao papilomavírus humano: uma revisão sistemática com metanálise. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 791-802, Dez. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600040009>. Acesso em: 8 out. 2018.

PEREIRA, A. P. S.; CESARINO, C. B.; MARTINS, M. R. I.; PINTO, M. H.; NETINHO, J. G. Associação dos fatores sociodemográficos e clínicos à qualidade de vida dos estomizados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.20, n.1, p. 93-100, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_13.pdf . Acesso em: 5 set. 2018.

PERES, G. M.; LOPES, A. M. P. Acompanhamento de pacientes internados e processos de humanização em hospitais gerais. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 17-41, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v10n1/v10n1a03.pdf>. Acesso em: 6 out. 2018.

QUEIROZ, C. G.; FREITAS, L. S.; MEDEIROS, L. P.; MEDEIROS, M. D.; ANDRADE, R. S.; COSTA, I. K. F. Caracterização dos ileostomizados atendidos em um serviço de referência de ostomizados. **Enfermeira Global**, Murcia, Espanha, n. 46, p. 13-24, 2017. Disponível em: <https://revistas.um.es/global/article/view/230551/207821>. Acesso em 6 out. 2018.

ROCHA, J. Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais. **Medicina**, v. 44, n. 1, p. 51-56, 2011.

SALES, C. A.; VIOLIN, M. R.; PAGLIARINI, M. A.; MARCON, S. S.; SILVA, M. A. P. Sentimentos de Pessoas ostomizadas: Compreensão existencial. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 221-227, 2010.

SANTOS, A. P.; CARDOZA, L. M. S.; SIBIM, A. C.; GAMARRA, C. J. Tendência da Mortalidade por Câncer Colorretal no Estado do Paraná e no Município de Foz do Iguaçu, 1980 a 2013. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, RJ, v.63, n.2, p. 87-93, 2017. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_63/v02/pdf/01-artigo-tendencia-da-mortalidade-por-cancer-colorretal-no-estado-do-parana-e-no-municipio-de-foz-do-iguacu-1980-a-2013.pdf. Acesso em: 11 jun. 2018.

SENA, J. F.; MEDEIROS, L. P.; MELO, M. D. M.; SOUZA, A. J. G.; FREITAS, L. S.; COSTA, I. K. F. Perfil de estomizados com diagnóstico de neoplasias cadastrados em uma associação. **Revista de Enferm. UFPE**, Recife, v.11, n.2, p.873-80, Fev. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13455/16139>. Acesso em: 12 jul. 2018.

SILVA, J. D. C.; BORSATTO, A. Z.; RANGEL, E. T.; UMPIERREZ, A. F. Demarcação abdominal por enfermeira estomaterapeuta. **Enfermeria**, v. 6, n. 1, p. 12-18, 2017.

SILVA, A. L.; SHIMIZEE, H. E. O Significado da Mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, jul./ago 2006.

SILVA, M.; ERRANTE, P. R. Câncer colorretal: fatores de risco, diagnóstico e tratamento. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, Santos, SP, v.13 n.33, p. 133-40, 2016. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/viewFile/765/u2016v13n33e765>. Acesso em: 10 set. 2018.

SIMMONS, L. K. *et al.* Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self efficacy and interpersonal relationships. **Journal of Advanced Nursing**, v. 60, n. 6, p. 627-635, 2007.

TORRES, C. R. D.; ANDRADE, E. M. L. R.; RIBEIRO, F. M. S. S.; GONÇALVES NETA, F. C. C.; LUZ, M. H. B. A. Qualidade de vida de pessoas estomizadas: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, PI, v.4, n.1, p. 117-22, 2015. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/2242/pdf>. Acesso em: 10 nov. 2018.

APÊNDICE - Instrumento para coleta de dados**1) Identificação**

Nome: _____

Número do prontuário: _____

Idade: _____

Sexo: _____

Ocupação principal: _____

Procedência: _____ Estado: _____

Escolaridade:

Analfabeto _____ Fundamental incompleto _____ Fundamental Completo _____

Médio incompleto _____ Médio completo _____

Superior incompleto _____ Superior completo _____

Cor da pele: Negra _____ Parda _____ Branca _____

Ocupação principal: _____

2) Dados clínicos

Doença de base:

Câncer _____ (Tipo de tumor) _____

Doença inflamatória: Retocolite ulcerativa _____ Doença de Chron _____

Outro agravo: _____

Tipo de estoma: Ileostomia _____ Colostomia _____

Data da confecção do estoma: _____