

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Liliane Moretti Carneiro. Enfermeira. Especialista em Urgência/Emergência e Enfermagem do Trabalho. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal De Mato Grosso do Sul. Campus de Três Lagoas.

Adriano Menis Ferreira. Enfermeiro. Doutor pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo/EERP. Professor Associado do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campus de Três Lagoas. Orientador de Mestrado e Doutorado.

Marcelo Alessandro Rigotti. Enfermeiro. Doutor pela Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto-SP/FAMERP. Professor Adjunto do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campus de Três Lagoas.

Rodrigo Aranda Serra. Profissional de educação física. Especialista em Atenção Básica e Saúde da Família. Especialista em Handebol. Especialista em Educação, Diversidade e Inclusão Social. Mestre em Psicologia e Saúde. Doutorando em Saúde e Desenvolvimento da Região do Centro-Oeste na UFMS. Docente no Centro Universitário Unigran Capital.

Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem. Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Estomaterapia. Doutoranda em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste pela Universidade Federal de mato Grosso do Sul. Campus de Campo Grande.

Willian Albuquerque de Almeida. Enfermeiro. Doutorando pelo Programa de Pós Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-UFMS. Professor do Curso de Enfermagem da Fundação Educacional de Andradina-FEA- Andradina-SP.

Dioner da Silva Paula. Enfermeiro. Pós Graduado em Gestão em Serviço de Saúde e Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde e Pós Graduado em docência no Ensino Técnico e Superior. Mestrando em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

RESUMO

Introdução: A estomia intestinal é realizada por meio de uma intervenção cirúrgica através de um orifício realizado artificialmente na parede abdominal para a saída de efluentes em uma bolsa coletora. As estomias são criadas em caráter de urgência ou eletivo, e são classificadas em temporário ou definitivo dependendo do motivo pelo qual foi realizada. São causados por neoplasias, doenças inflamatórias intestinais, doenças diverticulares, além de causas externas, dentre outras. **Objetivo** Identificar o perfil sociodemográfico e clínico de pessoas estomizadas intestinais. **Métodos:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura científica, cuja busca dos estudos ocorreu nas bases de dados: LILACS, CINAHL, PubMed, MedLine, BDNF, Scopus, SCIELO e na busca reversa dos artigos selecionados. Para análise foram incluídos artigos completos, disponíveis online, sem recorte de tempo, nos idiomas português, inglês e espanhol, que apresentavam variáveis sociodemográficas e/ou clínicas de estomizados intestinais. **Resultados:** Dos 14 artigos compilados, (78,57%) apresentam delineamento descritivo; a base de dados Lilacs apresentou maior número de artigos (64,28%); a Revista Brasileira de Coloproctologia foi a que mais teve artigos publicados (42,85%), com predomínio de publicações no ano de 2017 e 2018 com (21,42%) cada; o estado de Minas Gerais predominou no número de artigos publicados (28,57%). A idade predominante variou de 60 a 100 anos (47,86%); casado (26,64%); do sexo masculino (53,83%), com escolaridade de nível fundamental (33,95%) e renda salarial de 1-4 salários mínimos (9,10%). A estomia predominante foi a colostomia (83,95%), temporária (42,69%). A neoplasia foi a principal causa (51,14%). Destaca-se, como principal complicação, a dermatite (3,88%). **Conclusão:** Conclui-se que as produções científicas apresentam pouca abrangência sobre a temática e que muitos não trazem dados importantes e de forma detalhada sobre a caracterização sociodemográfica e clínica dos estomizados.

Descritores: Perfil de Saúde. Estomia. Colostomia.

PERFIL DE PACIENTES ESTOMIZADOS INTESTINAIS

INTRODUÇÃO

A estomia intestinal é realizada por meio de uma intervenção cirúrgica através de um orifício realizado artificialmente na parede abdominal para a saída de efluentes em uma bolsa coletora. As estomias são criadas em caráter de urgência ou eletivo, e são classificadas em temporário ou definitivo dependendo do motivo pelo qual foi realizada. As principais indicações que levam a confecção de uma estomia são as doenças inflamatórias, câncer de intestino e os traumatismos (BARBOSA; SIMON; TIER; GARCIA, SINIAK; RODRIGUES, 2018; BARBOSA; POGGETTO; BARICHELLO; CUNHA; SILVA; ALVES; LUIZ, 2014).

Recebem denominações específicas conforme o seguimento exteriorizado, a saber: no intestino grosso: colón= colostomia, no intestino delgado: íleo = ileostomia. (RIBEIRO; ANDRADE; FASSARELLA; FLACH; TEIXEIRA; RENAURO, 2019).

A pessoa estomizada precisa de cuidados específicos, pois passa por mudanças no seu cotidiano, alterações psicológicas e sociais, além de ter sua imagem corporal afetada (MIRANDA; LUZ; SONOBE; ANDRADE; MOURA, 2016).

A Portaria nº 400/2009 presta assistência integral ao estomizado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando sua reabilitação, com ênfase no autocuidado, prevenção de complicações, fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança, além de possuir uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e nutricionistas. Fornece ainda equipamentos e instalações físicas adequadas, integrados a estrutura física de policlínicas, ambulatórios de hospital geral e especializado, unidades ambulatoriais de especialidades e unidades de Reabilitação Física (BRASIL, 2009). Esses serviços não são divulgados, por essa razão é importante criar políticas para valorizar os estomizados, contendo informações sobre suas condições e necessidades (SASAKI; PEREIRA; FERREIRA; PINTO; GOMES, 2012).

Conhecer o perfil de pessoas estomizadas intestinais é fundamental para a melhora desses pacientes, uma vez que estudos dessa natureza são escassos; e a falta de dados fornecidos pelo Ministério da Saúde tornam os dados existentes insuficientes para caracterizar essa população. Portanto, não é possível preparar um banco de dados epidemiológico que possa subsidiar intervenções específicas para essa população (FERNANDES; MIGUIR; DONOSO, 2010).

Sendo assim, torna-se importante conhecer o perfil a fim de que se possa contribuir na obtenção de dados de significativa importância para o enquadramento de suas características e necessidades para direcionar na gestão dos serviços, nas políticas de saúde e sociais, na elaboração de protocolos, no planejamento de saúde, na capacitação dos profissionais, no desempenho técnico-científico, na melhoria no autocuidado, na qualidade de vida dos estomizados, bem como, fonte de informação e conhecimento para desenvolvimento de estudos futuros (MORAES; ASSUNÇÃO; SÁ, LESS; CORRÊA, 2016; LUZ; LUZ; ANTUNES; OLIVEIRA; ANDRADE; MIRANDA, 2014).

OBJETIVO GERAL

Identificar o perfil sociodemográfico e clínico de pessoas estomizadas intestinais.

MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura científica, cuja busca dos estudos ocorreu nas bases de dados: LILACS, CINAHL, PubMed, MedLine, BDENF, Scopus, SCIELO e na busca reversa dos artigos selecionados. Para análise foram incluídos artigos completos, disponíveis online, sem recorte de tempo, nos idiomas português, inglês e espanhol, que apresentavam variáveis sociodemográficas e/ou clínicas de estomizados intestinais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 14 artigos compilados, (78,57%) são do tipo descritivo, tendo como prevalência sobre essa temática a base de dados Lilacs (64,28%). A revista que mais se destacou entre as publicações foi a Revista Brasileira de Coloproctologia (42,85%), com predomínio de publicações no ano de 2017 e 2018 com (21,42%) respectivamente, sendo estes periódicos nacionais.

Foram caracterizadas 2.012 pessoas estomizadas intestinais. Minas Gerais foi o estado Brasileiro que apresentou maior número de artigos publicados (28,57%).

Vale salientar que alguns dados que são considerados de extrema importância não foram mencionados nos estudos, dificultando traçar o perfil de pessoas estomizadas, visto que não foram informados, estado civil (46,47%), escolaridade (34,69%), renda familiar (50,30%), raça (55,72%), ocupação (46,72%), religião (91,30%), diagnóstico (4,27%), complicações (93,04%), caráter de urgência (79,57%), permanência (22,51%), demarcação de estoma pré operatório (93,74%), diâmetro (96,52%), tipos de bolsa (78,78%) e efluentes (95,53%).

Em relação à análise das variáveis sociodemográficas e clínicas, verifica-se o predomínio do sexo masculino (53,83%), idoso (47,86%), casado (26,64%), escolaridade de nível fundamental (33,95%), aposentado (23,11%), com colostomia (83,95%), temporária, (42,69%), de caráter de urgência (11,83%), de uma peça (16,15%) com diagnóstico de neoplasia (51,14%), com complicação de dermatite, (3,88%), diâmetro 20-40mm (1,69%), com efluente líquido (1,09%), não realizado demarcação pré operatória (4,22%).

Nota-se que há divergências entre as variáveis, e os autores não utilizam um instrumento uniforme para caracterizar os estomizados, sendo assim difícil realizar a comparação entre os estudos, pois cada serviço elabora o seu instrumento.

Destaca-se a falta de dados oficiais por parte do Ministério da Saúde sobre a situação de pessoas estomizadas, prejudicando na construção do perfil dos estomizados (BARBOSA, SIMON; TIER; GARCIA; SINIAK; RODRIGUES, 2018).

Referente ao tipo de estomia intestinal, houve predomínio de colostomia, seguida de ileostomia. Em um estudo realizado na cidade de Teresina, no Estado de Piauí, os resultados foram semelhantes. A colostomia geralmente é realizada nos casos em que o paciente tem neoplasia intestinal (SANTOS; BEZERRA; BEZERRA; PARAGUASSÚ, 2007).

No Brasil, entre as condições mais comuns, estão as neoplasias. O câncer de cólon e de reto é um dos tipos mais frequentes, ocupando o terceiro lugar entre as mulheres e o quarto entre os homens (BARBOSA, SIMON; TIER; GARCIA; SINIAKI; RODRIGUES, 2018).

Quanto à temporalidade de permanência com estoma (temporária ou definitiva), está relacionado ao diagnóstico de sua confecção: a maioria foi permanente, estando relacionada às neoplasias; e a temporária, aos traumas. Em outros estudos foram encontrados resultados semelhantes (CUNHA; BEZERRA; PINTO; RAMOS; SILVA; FERREIRA, 2017).

O sexo masculino tem procurado com menor frequência o atendimento à saúde e a prevenção de doenças e agravos, e isso pode estar relacionado a cultura do sexo masculino, o que torna o diagnóstico já em estágio avançado. Ainda, o sexo masculino está mais exposto aos riscos de violência urbana e acidentes de trânsito, levando muitas vezes a entrar no serviço de saúde pelo atendimento de urgência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

A população de idosos estomizados crescem devido a fatores de risco e a maior exposição ao longo dos anos a oncogênese. E ainda, pode estar relacionado a expectativa de vida e aumento das condições crônicas (DA PAZ; FORTES; TOSCANO, 2011).

O baixo nível de escolaridade e socioeconômico reflete no autocuidado, pois há maior dificuldade para questionar os profissionais de saúde em relação ao esclarecimento da doença, ao tratamento e adquirir os dispositivos necessários (NASCIMENTO; VERA; SILVA; MORAES; ANDRADE, BASTOS, 2018).

Embora a maioria seja casada, há alteração na relação sexual, em decorrência da negação e diminuição da autoestima devido a confecção do estoma (BATISTA; ROCHA; SILVA; JUNIOR, 2011).

É comum, depois da cirurgia, o paciente aposentar-se, tornando-se dependente ao seu autocuidado e como alguém que esteja impossibilitado de realizar seu trabalho, tornando-se improdutivo na sociedade (SONOBE; BARICHELLO; ZAGO, 2002).

A consistência do efluente é de acordo com a localização do estoma, sendo assim as colostomias sigmoide e descendentes apresentam efluentes sólidos, as colostomias transversas apresentam efluentes semissólidos e as colostomias ascendentes efluentes semilíquidos. Enquanto que as ileostomia apresentam efluentes pastosas (MIRANDA; LUZ; SONOBE; ANDRADE; MOURA, 2016).

Em relação ao diâmetro, sabe-se que interfere na adaptação do dispositivo, entretanto, não foi encontrado na literatura sobre o tamanho ideal (FREITAS; BORGES; BODEVAN, 2018).

A indicação de equipamentos e adjuvantes aos pacientes é de acordo com o tipo de estoma e da consistência do efluentes, sendo mais recomendado o modelo de duas peças, com protetor de pele, para prevenção de complicações. Mas, com o passar do tempo, o equipamento pode ser substituído, por isso é importante a avaliação contínua desses pacientes (FERNANDES; MIGUIR; DONOSO, 2010).

O aparecimento das complicações muitas vezes é devido à falta de demarcações nas consultas pré-operatórias, ocasionando a má localização do estoma, o que dificulta no autocuidado, má adaptação dos equipamentos e visualização da pele (MIRANDA; LUZ; SONOBE; ANDRADE; MOURA, 2016). Deve-se considerar também que algumas complicações aumentam com a idade. As pessoas estomizados vê-se diante de sentimentos variados, incluindo conflitos, preocupações e limitações no seu cotidiano, além de modificações de sua fisiologia. A maioria dos pacientes relatam chateação quando há eliminação de gases, vazamentos e odor emitido pela bolsa. A atuação da equipe multidisciplinar deve ser embasada na avaliação holística do indivíduo, de modo que lhe seja prestada assistência integral e sistematizada, voltada para sua condição de vida (REVELES; TAKAHASHI, 2007).

No Brasil, estudos que descrevem o perfil de pessoas estomizadas são raros, o que dificulta na caracterização de informações indispensáveis para essa população (SASAKI; PEREIRA; FERREIRA; PINTO; GOMES, 2012).

CONCLUSÃO

Conclui-se que as produções científicas apresentam pouca abrangência sobre a temática e que muitos não trazem dados importantes e de forma detalhada sobre a caracterização sociodemográfica e clínica dos estomizados, inviabilizando comparações com futuros estudos. Este estudo é relevante devido à necessidade de fornecer dados, a fim de se elaborarem estratégias assistenciais e de realizar um melhor planejamento do cuidado de enfermagem a esta população. Dessa forma, estratégias de assistências, atividades educativas, novas revisão das políticas públicas e atendimentos clínicos poderão ser melhor compreendidos pelos estomizados, uma vez que se compreende melhor o seu contexto e visam a melhoria dessas pessoas.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. R.; SIMON, B.S.; TIER, C. G.; GARGIA, R.P.; SINIAK, D, S.; RODRIGUES, S.O. Perfil de pessoas com estomias de um serviço de saúde municipal no Sul do Brasil, São Paulo. **Revista Estima**, v.16, n.1318, fev., 2018.

BARBOSA, M. H; POGGETTO, M. T.D; BARICHELLO, E; CUNHA, D.F; SILVA, R; ALVES, P. I. C; LUIZ, R.B. Aspectos clínicos e epidemiológicos de estomizados intestinais de um município de Minas Gerais. **Revista de Enfermagem e Atenção a Saúde**, v. 3, n.1, p. 64-73, 2014.

BATISTA, M. R.; ROCHA, F. C.; SILVA, D. M.; JUNIOR, F. J. Autoimagem de clientes com colostomia em relação à bolsa coletora, Brasília. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.64, n. 6, p. 1043-1047, nov-dez., 2011.

DA PAZ, R.; FORTES, R. C.; TOSCANO, B. A. Processo de envelhecimento e câncer: métodos subjetivos de avaliação do estado nutricional em idosos oncológicos. **Revista Comunicação em ciências da saúde**, v. 22, n. 2, p. 143-156, jan., 2011.

FERNANDES, R. M.; MIGUIR, E. L.; DONOSO, 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, dez., 2010.

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. **Revista Cultura de los Cuidados**, v. 18, n. 39, 2014.

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

MIRANDA, S. M.; LUZ, M.H.; SONOBE, H. M.; ANDRADE, L. M.; MOURA, E. C. Caracterização Sociodemográfica e Clínica de Pessoas com Estomia em Teresina. **Revista Estima**, v. 14, n. 1, p. 29-35, 2016.

MORAES, J. T.; ASSUNÇÃO, R. S.; SÁ, F.S.; LESSA, R.E; CORRÊA, L.S. Perfil de pessoas estomizadas de uma região de saúde mineira. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 7, n. 2, p. 22-26, 2016.

NASCIMENTO, M. V.; VERA, S. O.; SILVA, M. C.; MORAES, F. F.; ANDRADE, E. M.; BASTOS, S. N. Sociodemographic and clinical profile of patients in postoperative recovery from intestinal stoma creation. **Revista Ciencia y enfermeira**, v. 24, jun., 2018.

REVELES, A. C.; TAKAHASHI, R. T. Educação em saúde ao ostomizado: um estudo bibliométrico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 2, p. 245-250, 2007.

RIBEIRO, W. A.; ANDRADE, M.; AZEVEDO, F. B. MELO, R.B.; TEIXEIRA, J. M.; SANTIAGO, R. K.; Perfil de pacientes do núcleo de atenção a saúde d pessoa estomizada: na ótica sociocultural e econômica. **Revista Nursing**, v. 22, n. 251, p. 2868- 2874, fev., 2019.

SANTOS, C. H.; BEZERRA. M. M.; BEZERRA, F. M.; PARAGUASSÚ, B. R. Perfil do paciente ostomizado e complicações relacionadas ao estoma, Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Coloproctologia*, v.27, n. 1, jan.,mar.2007.

SASAKI, V. D; PEREIRA, A. P; FERREIRA, A. M; PINTO, M.H; GOMES, J. J. Health care service for ostomy patients: profile of the clientele. *Revista de Coloproctologia*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, jul./set.,2012.

SOUSA, C. F.; BRITO, D. C.; BRANCO, M. Z. Depois da colostomia...vivências das pessoas portadora. **Revista Enfermagem em foco**, v. 3, n. 1, p. 12-15, fev., 2012.

SONOBE, H. M.; BARICHELLO, E.; ZAGO, M. M. A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 48, n. 3, p. 341-348, 2002.