

CARACTERIZAÇÃO DAS SOLICITAÇÕES À CONSULTORIA ENFERMAGEM OSTOMIZADOS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE*

Marcia Elaine Costa do Nascimento¹;

Giselda Quintana Marques²

Resumo: O estudo objetivou caracterizar os pacientes adultos atendidos na Consultoria Enfermagem ostomizados e analisar os motivos desta solicitação. Estudo epidemiológico, transversal e retrospectivo, desenvolvido no Serviço de Enfermagem em Saúde Pública do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A amostra compreendeu 122 fichas de solicitação à Consultoria Enfermagem Ostomizados. As variáveis estudadas foram: sexo, idade, diagnóstico médico, tipo de estomia, motivo da solicitação, período cirúrgico da solicitação, profissional solicitante, serviço de Enfermagem solicitante e tempo de resposta da consultoria. Foram feitas análises univariada e bivariada ($p \leq 0,05$). Predominou o sexo masculino, 68 (55,7%), média de idade de 51,5 anos, maior de 40 anos, 48 (39,3%), e idosos, 49 (40,2%). Prevalência de câncer de cólon e retossigmóide, 73 (59,8%), sendo que colostomia foi mais frequente, 60 (49,2%). A maioria das solicitações tinha o objetivo da orientação para a alta hospitalar do paciente, 73 (59,8%). Houve predominância de solicitações pelos enfermeiros, 77 (63,1%), do serviço de Enfermagem Cirúrgica, 66 (54,1%). O tempo de resposta da Consultoria Enfermagem Ostomizados foi de 1 a 2 dias, 105 (86,1%). Proporcionalmente, os enfermeiros solicitam mais consultorias por dificuldade em fixar bolsa na estomia, alteração no estoma e/ou pele periestomal e os médicos mais na alta hospitalar. O estudo convida à revisão substantiva das práticas da Enfermagem no atendimento do paciente estomizado no cenário hospitalar, propondo a emergência da qualificação sistemática e permanente das equipes para o cuidado integral que inicia desde o período pré-operatório à alta e continua no acompanhamento ambulatorial na instituição ou fora dela.

Palavras-chave: Estomia. Cuidados de Enfermagem. Assistência hospitalar. Complicações pós-operatórias. Educação em saúde.

1 INTRODUÇÃO

Os termos ostomia, ostoma, estoma ou estomia são designativos oriundos do grego que significam boca ou abertura e são utilizados para indicar a exteriorização de qualquer víscera oca, através do corpo. Essas aberturas estão vinculadas, na maioria das vezes, a

*Trabalho apresentado ao Curso de Pós-Graduação de Enfermagem em Estomaterapia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, Centro de Ciências da Saúde, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeira Estomaterapeuta.

¹Enfermeira do Serviço de Enfermagem em Saúde Pública do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

(HCPA). Especialista em Metodologia do Ensino Superior. Programa de Atendimento ao Estomizado do HCPA.

²Orientadora. Doutora em Enfermagem. Enfermeira da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre. Curso de Pós-Graduação de Enfermagem em Estomaterapia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

doenças crônicas intestinais e urinárias, como os cânceres e as doenças inflamatórias, além de traumas e enfermidades congênitas. Pela Organização das Nações Unidas (ONU) estima-se que 0,25 % da população mundial possuem algum tipo de estomia (BRASIL, 2013; SILVA; SILVA; CUNHA, 2012; BORGES *et al.*, 2007).

O adoecimento por câncer se configura um grave problema de saúde pública, responsável por aproximadamente 12% de todas as causas de óbito no mundo. No Brasil, a incidência de neoplasias malignas vem acompanhando a tendência mundial na qual o aumento da expectativa de vida, com consequente envelhecimento populacional, atrelado às transformações fomentadas pela globalização, materializadas na urbanização e nos novos padrões de consumo e modificação do estilo de vida, contribuem para o cenário atual do perfil epidemiológico dos pacientes oncológicos (RAMOS *et al.*, 2012; BRASIL, 2013; STUMM; OLIVEIRA; KIRSCHNER, 2008).

Nesse contexto, os dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimam para o ano de 2012 haverá em torno de 14 mil novos casos de câncer de cólon e reto em homens e 15 mil em mulheres, sendo que é o quarto tumor mais incidente em ambos os sexos no Brasil. Também se configura como uma das neoplasias mais prevalentes do mundo ocidental (BRASIL, 2013).

Para esses tipos de tumores, a cirurgia é o tratamento de escolha, podendo ser associado à adjuvância e à neoadjuvância. Evidências históricas apontam a cirurgia oncológica como a mais antiga modalidade de tratamento do câncer. Tais intervenções cirúrgicas, de maneira bastante frequente e mandatória nas abordagens do reto baixo e ânus, resultam na confecção de estoma intestinal (RAMOS *et al.*, 2012; BRASIL, 2013; STUMM; OLIVEIRA; KIRSCHNER, 2008).

A doença de Crohn (DC) e a retocolite ulcerativa idiopática (RCUI) são as formas mais comuns das doenças inflamatórias intestinais (DII), e se caracterizam por inflamação crônica do intestino de etiologia ainda não definitivamente esclarecida. Elas ocorrem em todo o mundo e representam sério problema de saúde, pois atingem preferencialmente pessoas jovens, cursam com recidivas frequentes e assumem formas clínicas de alta gravidade. O Brasil ainda é considerado área de baixa prevalência de DII, apesar do aumento significativo da incidência destas doenças nos registros da literatura nacional. Dependendo do grau de acometimento destas doenças haverá a necessidade de retirada da porção intestinal com grave inflamação e a criação de estoma como uma medida provisória ou definitiva (SOUZA; BELASCO; AGUILAR-NASCIMENTO, 2008).

As ostomias estão previstas na abordagem terapêutica de outras condições ou doenças

crônicas como doença diverticular, incontinência anal, colite isquêmica, polipose, trauma abdominal com perfuração intestinal, entre outras, que podem igualmente ser realizadas de modo temporário ou definitivo (MORAES *et al.*, 2009).

As estomias urinárias podem ocorrer na presença de neoplasia, sendo que a estimativa de câncer de bexiga para ano de 2012 foi de 8.900 novos casos, sendo 6.210 em homens e 2.690 em mulheres (BRASIL, 2013). Nos casos em que haja invasão da parede muscular e disseminação de células malignas aos órgãos próximos ou gânglios linfáticos, a remoção da bexiga e de estruturas anexas pode se fazer necessária. Em tais situações haverá a necessidade da confecção de urostomia (BRASIL, 2013; SANTOS; CESARETTI, 2005). Após a cirurgia, a pessoa estomizada pensa em como conciliar suas preocupações relacionadas com os aspectos do cotidiano, com a possibilidade de realizar o autocuidado, manter as atividades sociais, interpessoais e de lazer (SILVA; SILVA; CUNHA, 2012; SANTOS; CESARETTI, 2005).

Neste cenário, ressalta-se a importância de orientações que podem ser proporcionadas por todos os membros da equipe multiprofissional. Nessa composição, destaca-se o papel da equipe de Enfermagem, que buscará articular as condições para que o autocuidado do estomizado, sendo orientado pelas equipes assistenciais.

A Enfermagem especializada em cuidados de estomas é apontada como a primeira especialidade de Enfermagem a desenvolver-se nos Estados Unidos e atualmente constitui-se em uma das áreas assistenciais mais amplamente estabelecidas e aprimoradas. O enfermeiro especialista em cuidados de estomas é considerado um membro significativo da assistência ao paciente nesta condição, tanto nos termos de educação para o autocuidado, como no apoio emocional (SANTOS; CESARETTI, 2005; ROYAL COLLEGE OF NURSING, 2009; WORLD COUNCIL OF ENTEROSTOMAL THERAPISTS, 2010).

Dentre as atividades realizadas pelo enfermeiro especialista em cuidados de ostomas no ambiente hospitalar, as mais comumente executadas são a orientação pré-operatória, acompanhamento e manejo no pós-operatório e as capacitações e orientações individuais aos integrantes da equipe de Enfermagem (SANTOS; CESARETTI, 2005; ROYAL COLLEGE OF NURSING, 2009; WORLD COUNCIL OF ENTEROSTOMAL THERAPISTS, 2010).

No Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) existem quatorze Consultorias de Enfermagem, o qual representam atendimentos especializados. A consultoria em estomias é realizada desde 1977 e denomina-se Consultoria Enfermagem Ostomizados. Desde 2006, as solicitações são encaminhadas por meio eletrônico.

É importante ressaltar que o atendimento especializado ao paciente adulto e pediátrico

no HCPA é realizado unicamente pelas enfermeiras ambulatoriais e que não existem pesquisas na instituição que descrevam o perfil dos pacientes atendidos e os motivos pelos quais as consultorias são requeridas pelas equipes assistenciais.

O número de pacientes atendidos pela consultoria Enfermagem Ostomizados manteve-se em média de 230 paciente/ano. Em 2013, de janeiro a maio, já foram realizadas 156 consultorias à pacientes adultos (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2013).

Neste contexto, tem-se por objetivo de estudo caracterizar os pacientes adultos atendidos na Consultoria Enfermagem ostomizados e analisar os motivos desta solicitação.

Este estudo possibilitará conhecer o perfil dos pacientes atendidos nas consultorias e estabelecer estratégias institucionais para o cuidado destes pacientes, assim como para capacitação das equipes de Enfermagem do hospital na tentativa de qualificar o atendimento atualmente prestado.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e retrospectivo. Foi desenvolvido no Serviço de Enfermagem em Saúde Pública do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre possui 845 leitos, serviços médicos e de Enfermagem nas áreas clínicas e cirúrgicas, compondo 52 especialidades médicas e 13 serviços de Enfermagem. É uma instituição pública, geral e universitária, vinculada ao Ministério da Educação e à Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Os dados foram coletados pela pesquisadora em junho de 2012. A amostra compreendeu 122 fichas de solicitação à Consultoria Enfermagem Ostomizados que foram agrupadas a partir de dois períodos distintos. O primeiro período correspondeu de Abril a Julho de 2011, em que 62 fichas de registro do atendimento da consultoria foram relacionadas. O segundo período de coleta de dados compreendeu os meses de Dezembro de 2011 a Abril de 2012 onde foram impressas 60 fichas, perfazendo um total de 9 meses de seguimento, não consecutivos.

Os dados foram obtidos por consulta às fichas descritas pelos profissionais, para cada paciente estomizado, no período estipulado para coleta de dados. Cada ficha foi impressa para possibilitar melhor acesso aos dados. As variáveis estudadas foram: sexo, idade, diagnóstico médico, tipo de estomia, motivo da solicitação da consultoria, período cirúrgico da solicitação, profissional solicitante, serviço de Enfermagem solicitante e tempo de resposta da

consultoria.

Foram critérios de inclusão no estudo as solicitações de consultoria para orientação da alta hospitalar, solicitação de consultoria nas dificuldades com os equipamentos e/ou alterações do estoma e pele periestomal, além de consultorias ao mesmo paciente, na mesma internação, mas por motivos diferentes.

Como critério de exclusão estabeleceu-se: consultorias que não se referiam ao atendimento de pacientes estomizados, consultorias duplamente solicitadas por diferentes profissionais, pelo mesmo motivo e para o mesmo paciente. Nestes casos, considerou-se a primeira solicitação de consultoria, as demais foram excluídas.

Para o desenvolvimento do banco de dados foi utilizado o software Excel e as variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartílica em conjunto com a amplitude de variação. As variáveis qualitativas foram descritas por frequências absolutas e relativas.

Para avaliar a associação entre as variáveis qualitativas, o teste qui-quadrado de Pearson foi aplicado. Em caso de significância estatística, o teste dos resíduos ajustados foi aplicado para localizar as associações. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$) e as análises foram realizadas no programa SPSS, versão 18.0.

Conforme prevê a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, a consulta aos impressos foi realizada após autorização da chefia de Enfermagem. Os preceitos éticos de pesquisa em seres humanos foram atendidos, sendo que a identidade dos pacientes foi preservada e os dados foram utilizados exclusivamente para este estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Tabela 1, apresenta-se a caracterização demográfica e clínica dos 122 participantes do estudo. Verifica-se que houve predominância do sexo masculino, 68 (55,7%), os participantes tinham média de idade de 51,5 anos (DP +/- 21,3), sendo que a maioria era pessoa adulta maior de 40 anos, 48 (39,3%), e idosos, 49 (40,2%), perfazendo 97 (79,5%) dos atendidos pela Consultoria Enfermagem Ostomizados.

O diagnóstico de câncer de cólon e reto sigmoides, 73 (59,8%), teve maior prevalência, sendo que colostomia, 60 (49,2%), se destacou dentre os tipos de estomias assistidas. O tempo transcorrido entre o pós-operatório imediato e a solicitação da Consultoria apresentou mediana de 10,5 dias.

Tabela 1 – Caracterização demográfica e clínica dos pacientes estomizados

Variáveis	n=122
Sexo – n (%)	
Feminino	54 (44,3)
Masculino	68 (55,7)
Idade (anos) – média ± DP [min – max]	51,5 ± 21,3 [1 mês – 81 anos]
Faixa etária – n (%)	
< 40 anos	25 (20,5)
40 – 59 anos	48 (39,3)
≥ 60 anos	49 (40,2)
Diagnóstico – n (%)	
Câncer de cólon e retossigmoides	73 (59,8)
Câncer de bexiga	16 (13,1)
Doença inflamatória intestinal	15 (12,3)
Outros: outros tipos de câncer, trauma, anomalias congênitas	18 (14,8)
Tipo de estoma – n (%)	
Colostomia	60 (49,2)
Ileostomia	39 (32,0)
Urostomia	16 (13,1)
Outros: gastrostomia, traqueostomia, nefrostomia, etc	7 (5,7)
Período cirúrgico (dias) – Mediana (P25 – P75)	
[min – max]	10,5 (3,8 – 29) [1 – 30]
Classificação do período cirúrgico – n (%)	
1 – 5 dias	45 (36,9)
6 – 10 dias	16 (13,1)
> 10 dias	61 (50,0)

DP=Desvio Padrão; min = valor mínimo; max = valor máximo; P25 = percentil 25; P75 = Percentil 75
 Fonte: Elaboração da autora.

A prevalência de indivíduos do sexo masculino encontra convergência com os estudos de Santos *et al.* (2007), Luz *et al.* (2009) e Chilida *et al.* (2007). No entanto, outras pesquisas apresentam a prevalência de mulheres em seus resultados (SILVA; SILVA; CUNHA, 2012; STUMM; OLIVEIRA; KIRSCHNER, 2008; YAMADA *et al.*, 2003; FERNANDES; MIGUIR; DONOSO, 2011; AGUIAR *et al.*, 2011; MORAES *et al.*, 2009). Apesar disso,

nenhum deles apresentou significância estatística na variável sexo.

A respeito da idade, identifica-se que o perfil etário é heterogêneo, com idade mínima de 1 mês e máxima de 81 anos. A predominância de idosos também foi encontrada em outros estudos (SILVA; SILVA; CUNHA, 2012; STUMM; OLIVEIRA; KIRSCHNER, 2008; YAMADA *et al.*, 2003; FERNANDES; MIGUIR; DONOSO, 2011; AGUIAR *et al.*, 2011; MORAES *et al.*, 2009; CHILIDA *et al.*, 2007), mas sem significância estatística.

O predomínio de idosos e adultos corresponde às projeções da Organização Mundial de Saúde para 2025, para os quais o Brasil estará entre os 10 países do mundo com o maior número de idosos (BRASIL, 2013). Os avanços da medicina e as melhorias nas condições gerais de vida da população repercutiram no sentido de elevar a expectativa de vida ao nascer da população brasileira, elevando o indicador para 72,78 anos, em 2008 (IBGE, 2008).

A predominância do diagnóstico de câncer de cólon e retossigmoidé é encontrada igualmente em outros estudos (SILVA; SILVA; CUNHA, 2012; SANTOS *et al.*, 2007; STUMM; OLIVEIRA; KIRSCHNER, 2008; LUZ *et al.*, 2009; FERNANDES; MIGUIR; DONOSO, 2011; AGUIAR *et al.*, 2011; MORAES *et al.*, 2009; CHILIDA *et al.*, 2007) sendo que apenas no estudo de Yamada *et al.* (2003) houve significância estatística.

A estimativa do INCA de novos casos para 2012 são de 30.140, sendo 14.180 em homens e 15.960 em mulheres. O câncer colorretal abrange tumores que acometem segmentos do intestino grosso (cólon) e o reto. É tratável e, na maioria dos casos, curável, ao ser detectado precocemente. Grande parte desses tumores se inicia a partir de pólipos, lesões benignas que podem crescer na parede interna do intestino grosso. Uma maneira de prevenir o aparecimento dos tumores seria a detecção e a remoção dos pólipos antes de eles se tornarem malignos. Evitar o consumo exagerado de carne vermelha, adoção de dieta rica em vegetais e laticínios e pobre em gordura saturada, além de atividade física regular previnem o câncer colorretal (BRASIL, 2013).

Verifica-se que a predominância de colostomias dentre as estomias intestinais consiste em um achado decorrente da prevalência de câncer colo-retal, uma vez que a extirpação de tumores nestes segmentos do sistema gastrointestinal está sujeito a confecções deste tipo de estoma (STUMM; OLIVEIRA; KIRSCHNER, 2008; SOUZA; BELASCO; AGUILAR-NASCIMENTO, 2008). A maior parte deles são adenocarcinomas (95%) e localizam-se, em 50% dos casos, no reto e retossigmoidé, em 20 a 25%, no cólon esquerdo e, em 25 a 30%, no cólon direito (BRASIL, 2013; FERNANDES; MIGUIR; DONOSO, 2011).

O período de 10,5 dias correspondeu a mediana de tempo em que as consultorias foram solicitadas pelas equipes, expressando a realidade das rotinas das equipes médicas em

relação ao período de hospitalização dos pacientes estomizados. No entanto, é importante destacar, que as consultorias são solicitadas, em quase sua totalidade, no pós-operatório e próximo à alta hospitalar. Acredita-se que este fato se deva escasso número de consultoras em ostomias para atender a todos os pacientes adultos, visto que se dividem entre as atribuições da consultorias nos setores e agenda ambulatorial de pacientes após a alta hospitalar.

Santos e Cesaretti (2005) destacam as atribuições do enfermeiro estomaterapeuta que são: orientação pré-operatória, demarcação do estoma, manejo e acompanhamento pós-operatório, planejamento de alta hospitalar, manejo de complicações, apoio psicológico, promoção da educação em saúde, participação em grupos de ajuda, consultoria em cuidados de estomas e capacitação das equipes assistenciais, familiares e cuidadores.

Diversos autores citam que as orientações da alta ao paciente estomizado devem iniciar no momento da admissão; devem estar presentes durante a internação, em que se identificam os problemas e são buscadas as soluções e, continuamente, após a alta hospitalar (ROYAL COLLEGE OF NURSING, 2009; SANTOS; CESSARETTI, 2005; WORLD COUNCIL OF ENTEROSTOMAL THERAPISTS, 2010; MONGE, 2008; HEY; KRAMA, 2012).

Hey e Krama (2012) destacam que o paciente deve ser orientado, ensinado e treinado quanto às habilidades para assumir o autocuidado. Esse processo de orientação deve englobar todas as ações necessárias à manipulação do estoma, como: limpeza da pele periestoma, especificações e disponibilidade dos equipamentos coletores, bem como, informações sobre hábitos alimentares, higiene, possíveis complicações e, principalmente, sobre a importância do autocuidado, para promoção da independência e desenvolvimento do processo de adaptação ao estoma.

Na Tabela 2 são mostradas as variáveis sexo, faixas etárias e os tipos de diagnóstico. Nela é possível evidenciar que houve significância estatística ($p < 0,027$) em relação ao sexo feminino e o diagnóstico de Câncer de cólon e retossigmóide. No sexo masculino houve significância para o diagnóstico de doença inflamatória intestinal.

Nas faixas etárias e os tipos de diagnóstico houve significância estatística ($p < 0,001$) para a faixa etária de idosos e o câncer de cólon e retossigmóide. Dentre os pacientes com idade entre 40 e 59 anos houve significância para o câncer de bexiga e para os mais jovens (<40 anos) para as doenças inflamatórias intestinais e outras doenças.

Tabela 2 – Associação do sexo e faixa etária com o diagnóstico

Variáveis	Câncer de cólon e retossigmoide (n=73)	Câncer de bexiga (n=16)	Doença inflamatória intestinal (n=15)	Outros (n=18)	p*
Sexo					0,027
Feminino	40 (54,8)**	6 (37,5)	3 (20,0)	5 (27,8)	
Masculino	33 (45,2)	10 (62,5)	12 (80,0)**	13 (72,2)	
Faixa etária					<0,001
< 40 anos	4 (5,5)	0 (0,0)	8 (53,3)**	13 (72,2)**	
40 – 59 anos	30 (41,1)	10 (62,5)**	4 (26,7)	4 (22,2)	
≥ 60 anos	39 (53,4)**	6 (37,5)	3 (20,0)	1 (5,6)	

*teste qui-quadrado de Pearson; ** associação significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de Significância.

Fonte: elaboração da autora.

Os achados deste estudo em relação à prevalência de mulheres com câncer colorretal encontram convergência com as estimativas do INCA para 2012 em que se estimam 30.140 casos novos, sendo 14.180 homens e 15.960 mulheres (BRASIL, 2013).

Em termos regionais, sem considerar os tumores da pele não melanoma, o câncer do cólon e reto em homens é o terceiro mais frequente nas regiões Sul (18/100 mil). Nas mulheres é o segundo mais frequente nas regiões Sudeste (23/100 mil) e Sul (20/100 mil). (BRASIL, 2013).

Existe uma predominância das DII em pessoas da raça branca, na faixa etária entre 20 e 40 anos. Um segundo pico a partir dos 55 anos, com distribuição semelhante em ambos os sexos, exceto para a Doença de Crohn que atinge mais a população feminina (SOUZA; BELASCO; AGUILAR-NASCIMENTO, 2008). Em trabalho realizado por Luz *et al.* em 2009, em hospital público, identificou-se predominância de estomas entre jovens e adultos, do sexo masculino (52,63%) e faixa etária entre 18 e 28 anos, associada a maior frequência de doenças inflamatórias intestinais e perfurações intestinais decorrentes de traumas por armas branca e de fogo.

Neste estudo não foram encontradas solicitações de consultoria motivadas por ferimentos com arma branca ou de fogo pelo fato de o HCPA não ser referência para paciente vítima de trauma.

Na Tabela 3 são apresentados os resultados correspondentes às variáveis motivo da solicitação da consultoria, profissional que fez a solicitação e serviço de Enfermagem do hospital, assim como tempo resposta da Consultoria Enfermagem Ostomizados à solicitação.

Tabela 3 – Dados da solicitação

Variáveis	n=122
Motivo da solicitação – n (%)	
Orientação para alta hospitalar	73 (59,8)
Dificuldade em fixar bolsa na estomia, alteração no estoma e/ou pele periestomal	45 (36,9)
Outros: indisponibilidade de material no setor, dúvidas sobre materiais para estomia, dúvidas de pacientes, etc	4 (3,3)
Profissional – n (%)	
Enfermeiro	77 (63,1)
Médico	45 (36,9)
Serviço – n (%)	
Enfermagem Cirúrgica	66 (54,1)
Enfermagem Clínica	39 (32,0)
Enfermagem em CTI	3 (2,5)
Enfermagem Pediátrica	13 (10,7)
Enfermagem em Emergência	1 (0,8)
Tempo de resposta (dias) – Mediana (P25 – P75)	
[min – max]	1 (1 – 2) [1 – 6]
Classificação do tempo de resposta – n(%)	
1 – 2 dias	105 (86,1)
3 – 4 dias	12 (9,8)
5 – 6 dias	5 (4,1)

Legenda: min = valor mínimo; max = valor máximo; P25 = percentil 25; P75 = Percentil 75.

Fonte: Elaboração da autora.

A maioria das solicitações foi feita buscando orientações para a alta hospitalar do paciente, 73 (59,8%), seguida dos problemas em fixar o equipamento de estomia, 45 (36,9%). Houve predominância de solicitações pelo enfermeiro, 77 (63,1%), do serviço de Enfermagem Cirúrgica, 66 (54,1%). O tempo resposta da Consultoria Enfermagem

Ostomizados à solicitação do serviço de Enfermagem foi de 1 a 2 dias, 105 (86,1%), conforme apresentado na Tabela 3.

O atendimento ao paciente ostomizado no HCPA é realizado pelo ambulatório especializado ao paciente adulto e infantil e por meio de consultorias. A consultoria ao paciente adulto é realizada por 2 enfermeiras ambulatoriais, três vezes por semana em 3 horas diárias (Segundas, Quartas e Sextas-feiras), totalizando 9 horas semanais. A consultoria ao neonato e criança ocorre uma vez por semana, nas Terças-feiras, num total de 3 horas semanais e é realizada por uma enfermeira da área infantil alocada no ambulatório.

A agenda ao paciente adulto em acompanhamento ambulatorial ocorre de Segunda a Sexta-feira das 8 às 12 horas e nas Quartas-feiras das 16h às 19h:30min. A agenda infantil se realiza três vezes por semana no ambulatório de pediatria.

Nos dias em que não são realizadas as consultorias, mas haja demanda dos setores assistenciais, procura-se inserir o paciente nas agendas de Enfermagem especializada. Os pacientes atendidos nas consultorias que necessitam de reavaliação dos cuidados e das orientações fornecidas são encaminhados aos ambulatórios especializados para dar-se prosseguimento às medidas adotadas nas consultorias.

Destaca-se que as unidades assistenciais possuem estreito contato com as enfermeiras das especialidades por meio de contato telefônico e pela consultoria eletrônica.

Também as consultorias de Enfermagem em estomia realizam capacitações nos setores para grupos da Enfermagem, com o intuito de esclarecer as principais dúvidas sobre os tipos de estomas, características, tipos de bolsas coletoras, materiais adjuvantes e seus corretos usos e indicações, orientação sobre dieta, aspectos sociais e psicológicos do paciente estomizado. Nestes encontros é dada ênfase à importância da orientação para a alta hospitalar que deve ser requerida pelo enfermeiro à consultoria em ostomias, para que o paciente e sua família possam retornar para o domicílio orientado sobre seus cuidados. Igualmente é abordado o atendimento ao paciente durante sua hospitalização nos setores, destacando os aspectos mais relevantes do cuidado, com destaque às complicações e medidas que devem ser adotadas e amplamente conhecidas pela equipe de Enfermagem. Neste sentido, aprimora-se a responsabilidade da atenção a este paciente, não só vinculada e atribuída às consultoras, mas a toda equipe de Enfermagem.

Conforme acordo firmado com as chefias de Enfermagem do Ambulatório e demais chefias de Enfermagem do hospital em anuência com as enfermeiras da consultoria em ostomia, definiu-se que a orientação para alta hospitalar ao paciente estomizado será realizada pelas enfermeiras desta especialidade. No entanto, evidentemente, cabe aos profissionais de

Enfermagem dos diversos setores em que o paciente encontra-se internado, a responsabilidade pelo atendimento nos aspectos básicos relativos ao paciente com estoma. Destaca-se, principalmente, a execução das tarefas de troca, esvaziamento e limpeza da bolsa, bem como, a atenção às condições do estoma e pele periestomal no intuito de prevenir-se complicações.

Segundo Hey e Krama (2012), no momento de alta hospitalar, a família é vista como a extensão do doente e deve ser envolvida no processo terapêutico, pois é quem tem maior conhecimento sobre hábitos e preferências do estomizado, de forma a contribuir para a construção do plano terapêutico, além de constituir importante suporte social.

Estes elementos são evidenciados pela predominância de solicitações da equipe de Enfermagem à Consultoria Enfermagem Ostomizados, notadamente, relativos à orientação para alta hospitalar.

No HCPA as consultorias de Enfermagem são requeridas quase que exclusivamente por enfermeiros e médicos, fato claramente apontado pelos resultados do estudo.

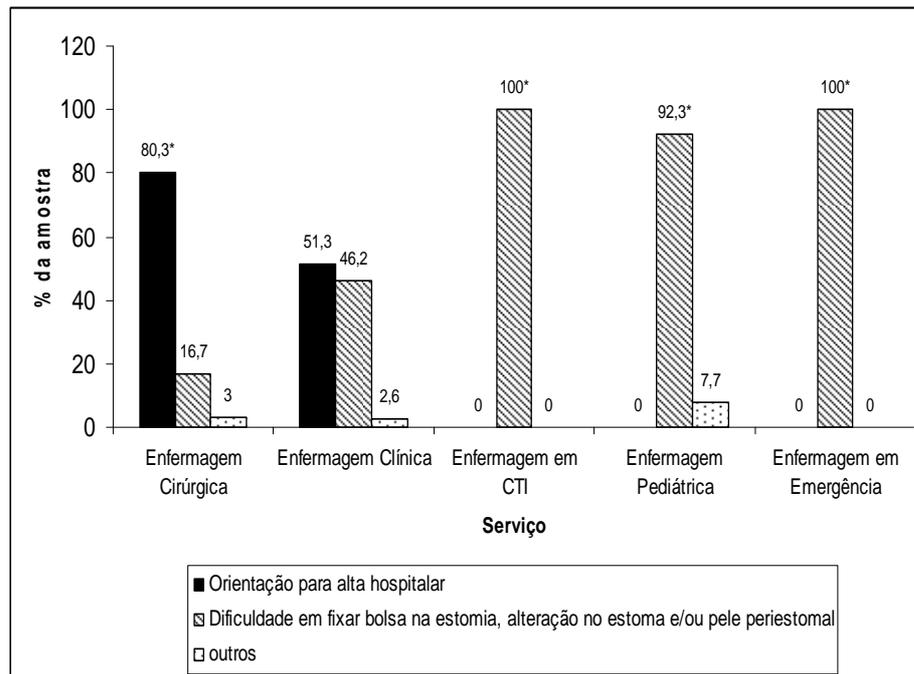
Segundo as normas estabelecidas pelas assessorias gerenciais do HCPA as consultorias devem ser, prioritariamente, respondidas em até 72 horas, fato constatado neste estudo com avaliações no período compreendido entre 1 a 2 dias, em mais de 86 % das solicitações (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2013).

Na Figura 1 é mostrada a associação do serviço de Enfermagem com o motivo da solicitação de consultoria. Verifica-se que houve associação significativa do serviço de Enfermagem com o motivo da solicitação ($p < 0,001$), sendo que o serviço de enfermagem cirúrgica solicita mais para orientação para alta hospitalar (80,3%), enquanto os serviços de enfermagem em CTI, pediátrica e emergência solicitam mais por dificuldade em fixar bolsa na estomia, alteração no estoma e/ou pele periestomal.

No HCPA os pacientes que se submetem à cirurgia são internados, rotineiramente, em unidades cirúrgicas, e na ausência de leitos, o paciente é alocado em uma unidade de atendimento clínico (Enfermagem Clínica). Portanto a significância estatística da análise pode ser atribuída, em parte, a este contexto estrutural e gerencial.

Colabora para este resultado o fato do Serviço de Enfermagem cirúrgica congregar um número maior de unidades, em termos quantitativos, compreendem sete unidades, diferentemente dos demais serviços que são compostos por um número menor. O serviço de Enfermagem clínica compreende cinco unidades, Enfermagem em CTI, três unidades, Enfermagem pediátrica, três unidades e Enfermagem em emergência, duas unidades.

Figura 1 – Associação do serviço de enfermagem com o motivo da solicitação



* associação significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de significância
 Fonte: Elaboração da autora.

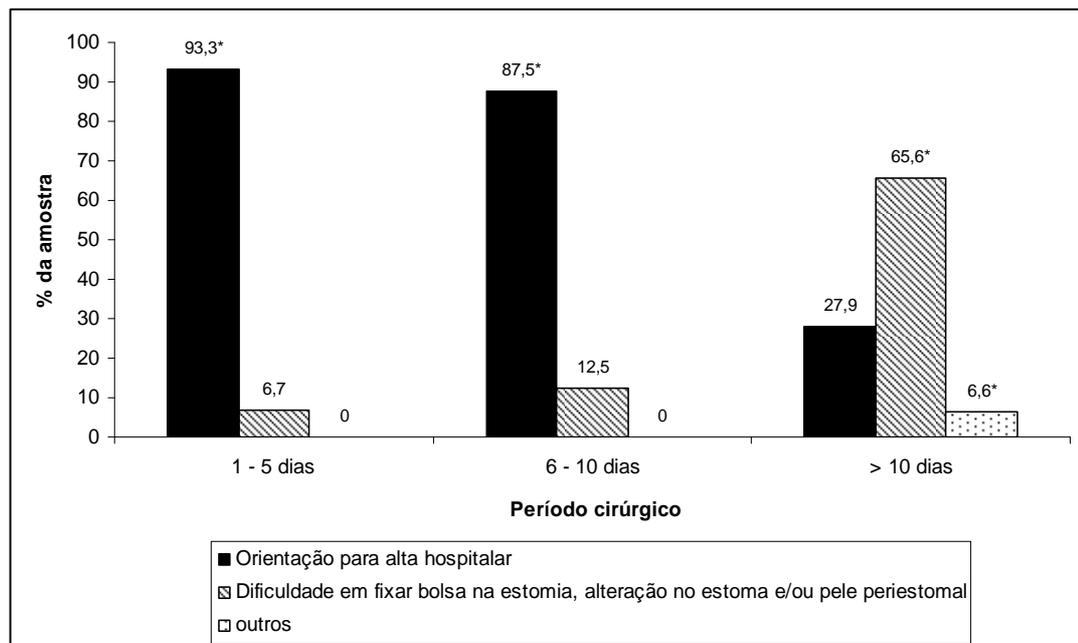
Também é importante sublinhar o papel fundamental do enfermeiro no contexto da sistematização da assistência de Enfermagem, ao planejar a alta hospitalar ao paciente, no sentido de identificar e suprir as demandas relativas aos contextos clínicos, psicológicos e sociais de cada indivíduo. Neste sentido, a solicitação de atendimentos à consultoria Enfermagem Ostomizados se insere como parcela integrante deste cenário ideal de provisão de condutas para a alta hospitalar segura e qualificada. Os serviços de Enfermagem em CTI e serviço de Enfermagem em emergência não recebem, prioritariamente, pacientes em pós-operatório de cirurgias onde há confecção de estoma. Em nossa realidade os pacientes que apresentam complicações de pós-operatório imediato ou tardio, ou alterações clínicas decorrentes, por exemplo, de terapias complementares (quimioterapia e/ou radioterapia), compreendem o contingente de indivíduos atendidos nestes setores.

Os pacientes neonatos e crianças realizam o pós-operatório nas unidades pediátricas do hospital (CTI ou internação). As enfermeiras destes setores, expressivamente, orientam os familiares destes pacientes em relação aos cuidados com a estomia para a alta hospitalar e os encaminham para o ambulatório infantil especializado em estomias. Igualmente aos pacientes adultos, as solicitações relativas à dificuldade de fixar a bolsa, alteração no estoma e /ou pele periestomal são verificados, significativamente, nas internações prolongadas.

Na Figura 2 é mostrada a associação do período cirúrgico com o motivo da solicitação

da consultoria, evidenciando significância estatística ($p < 0,001$). O motivo de orientação para alta hospitalar foi mais solicitado no período cirúrgico abaixo de 10 dias e os motivos de dificuldade em fixar bolsa na estomia, alteração no estoma e/ou pele periestomal foram mais solicitados no período cirúrgico acima de 10 dias.

Figura 2 – Associação do período cirúrgico com o motivo da solicitação



* associação significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de significância
Fonte: Elaboração da autora.

A figura 2 evidencia que as solicitações à Consultoria Enfermagem Ostomizados são requeridas, significativamente, no período pós-cirúrgico abaixo de 10 dias. Esta solicitação após a cirurgia está alicerçada, principalmente, às condições favoráveis de recuperação do paciente nas unidades assistenciais que levam à alta hospitalar. Sendo assim, as dificuldades com a fixação do equipamento e os problemas com a pele periestoma são menores, o que indica boas condições de cuidados domiciliares.

No HCPA o profissional médico comunica a previsão de alta hospitalar 72 horas antes de ser formalizada. Esta decisão é comunicada aos demais integrantes da equipe multiprofissional por meio de sinalização sistemática no prontuário eletrônico do paciente quando o prontuário é acessado. O objetivo desta medida é qualificar a alta hospitalar ao prover suportes necessários às demandas clínicas e sociais destes indivíduos e suas famílias.

Pereira *et al.* (2007) apontam que o alto custo das hospitalizações tem abreviado o tempo de internação e o planejamento da alta do paciente tem sido uma das principais preocupações para assegurar a continuidade do tratamento e evitar a reinternação.

Acrescentam ainda que o preparo do cliente para a alta hospitalar deve ser iniciado a partir do primeiro contato com o enfermeiro, com tempo hábil para articular as preferências do cliente ou de familiares com as informações e os recursos necessários para o retorno ao domicílio, assim como os sistemas de apoio comunitário que devem ser coordenados para habilitar o cliente e a família a enfrentarem o estresse e as mudanças do estado de saúde. Concluem considerando que as orientações realizadas no momento em que o cliente está saindo do hospital, devido à ansiedade de ir para casa, pode fazer com que os mesmos ignorem as responsabilidades e assumam os cuidados automaticamente, sem questionamentos ou dúvidas, o que compromete a continuidade do tratamento.

Estas considerações nos remetem à ponderação de que a Consultoria Enfermagem Ostomizado é uma parceira no cuidado ao usuário, mas que o cuidado ao estomizado não é exclusivo dos especialistas, em momentos específicos da assistência.

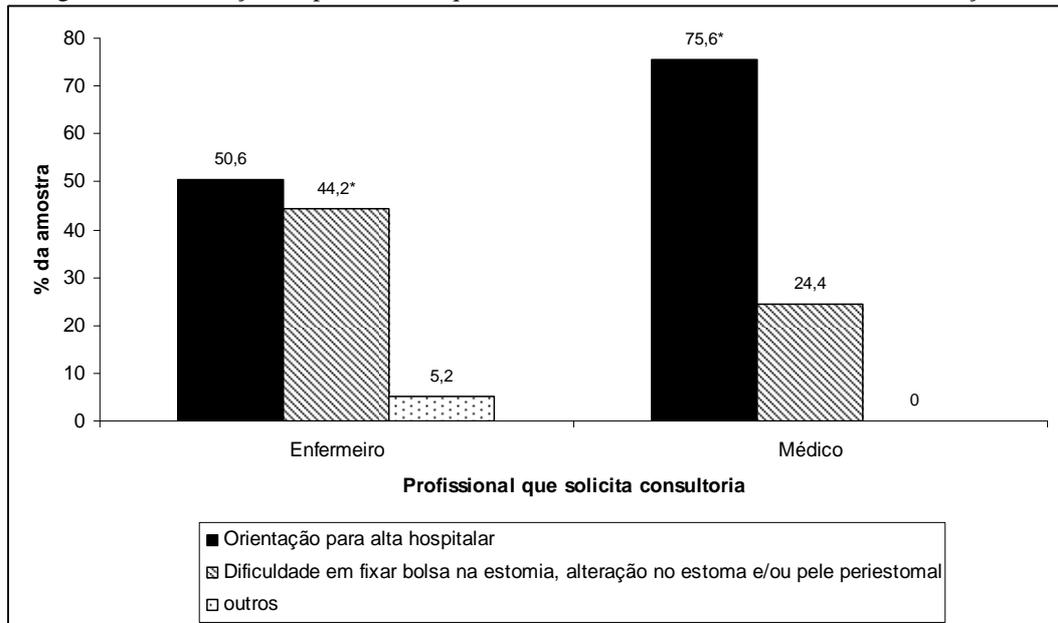
As complicações físicas do estoma e pele periestoma podem ocorrer no pós-operatório imediato e no decorrer da hospitalização, destacando-se a dermatite, o descolamento mucocutâneo, a necrose, o edema, o sangramento, a estenose, a retração, entre outras, o que prolonga a estada do paciente no hospital. Acredita-se que a permanência prolongada de pacientes por complicações cirúrgicas e/ou clínicas estão mais vinculadas às dificuldades em fixar a bolsa na estomia, alteração no estoma e/ou pele periestomal entre outros motivos, o que ficou evidenciado na associação com período cirúrgico superior a 10 dias.

Paula e Santos (1999) observaram que a qualidade de vida e a adaptação do indivíduo com estomas, especialmente de caráter definitivo, estão condicionadas às complicações do estoma. O indivíduo deve ter uma assistência sistematizada e interdisciplinar desde o período pré-operatório até o seguimento tardio, onde o exame frequente do estoma e pele periestoma que objetiva o diagnóstico precoce de complicações.

As complicações dos estomas e a pele periestomal possuem fatores relacionados ou causais que podem ocorrer no pós-operatório imediato ou no decorrer da vida do estomizado, que vão desde a idade, alimentação, técnica cirúrgica, esforço físico precoce, deficiência no autocuidado, presença de infecções, aumento de peso, localização inadequada do estoma e até a falta de dispositivos adequados. A amplitude de intervenções inicia-se precocemente no período pré-operatório com cuidados como a demarcação do local do estoma, preparo intestinal e nutricional, apoio emocional, técnica cirúrgica adequada, treinamento para autocuidado e seguimento pós-alta. (RAMOS *et al.*, 2012; STUMM; OLIVEIRA; KIRSCHNER, 2008; SOUZA; BELASCO; AGUILAR-NASCIMENTO, 2008; GEMELLI; ZAGO, 2002).

Na Figura 3 é mostrada a associação do profissional que solicita consultoria com o motivo da solicitação, com significância estatística ($p=0,016$). Proporcionalmente, os enfermeiros solicitam mais por dificuldade em fixar bolsa na estomia, alteração no estoma e/ou pele periestomal e os médicos mais para orientação para alta hospitalar.

Figura 3 – Associação do profissional que solicita consultoria com o motivo da solicitação



* associação significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de significância
 Fonte: Elaboração da autora.

Os cuidados ao paciente com estomia, no que se refere ao esvaziamento, limpeza e troca do equipamento são realizados, quase que exclusivamente, pela Enfermagem no pós-operatório imediato e mediato. Portanto, as alterações do estoma e ou pele periestomal e, por consequência, a dificuldade em fixar a bolsa na estomia são identificados primeiramente pela equipe de Enfermagem.

Este resultado aponta para constatações importantes, pois evidencia deficiências na avaliação e no atendimento a aspectos básicos do paciente, no tocante ao domínio dos cuidados específicos com a estomia. Esta consideração é reforçada ao identificarmos a recorrência de consultorias pelo mesmo motivo. Ou seja, setores e profissionais solicitando frequentemente e atribuindo as mesmas dificuldades anteriormente já orientadas e atendidas. Um olhar mais próximo e atento a estas solicitações, percebe a dificuldade enfrentada pelas enfermeiras assistenciais e técnicos de Enfermagem em lidar com o paciente ostomizado em sua singularidade própria, bem como com as complicações do estoma e pele, que irão requerer um tempo e conhecimento específico, além de postura carinhosa e tranquilizadora.

Gemelli e Zago (2002) destacam algumas dificuldades que a equipe de Enfermagem enfrenta no atendimento ao paciente com estomia como: falta de avaliação sistematizada do cuidado e da orientação para a alta, desconhecimento sobre os cuidados com a estomia e equipamentos, capacitações não eficazes, as informações compartilhadas não atualizadas e sem profundidade. As autoras anunciam que as capacitações dos profissionais da Enfermagem devem ter como base o conhecimento científico e que as deficiências a serem superadas devem considerar os níveis cognitivos, afetivo e psicomotor relacionados à Estomaterapia.

Hey e Krama (2012) corroboram estes achados dizendo que muitos enfermeiros ainda se encontram despreparados para assistir aos estomizados, o que demonstra a necessidade de uma educação permanente sobre o tema, bem como a necessidade da organização do processo de trabalho para que deem conta desta dimensão do cuidado.

A inserção do cuidado ao estomizado na sistematização da assistência de Enfermagem contribui, sobremaneira, para a melhoria da qualidade de vida do paciente e, conseqüentemente, para a qualidade dos cuidados a partir do pré-operatório e nas orientações de alta realizadas pela equipe de Enfermagem, como um todo. A inserção da Consultoria Enfermagem Ostomizados amplia o leque assistencial ao estomizado e família de forma a contribuir com o que já é ofertado em consonância às necessidades desta população.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo convida à revisão substantiva das práticas da Enfermagem no atendimento do paciente estomizado no cenário hospitalar, propondo a emergência da qualificação sistemática e permanente das equipes para o cuidado integral que inicia desde o período pré-operatório à alta e continua no acompanhamento ambulatorial na instituição ou fora dela.

A orientação pré-operatória, atualmente pouco realizada, emerge neste contexto como uma prática que poderá reconfigurar e qualificar as orientações e cuidados continuados no pós-operatório.

Contribuindo para esta renovação de práticas, a criação de um manual de orientação sobre a Consultoria Enfermagem Ostomizados, com apontamentos sobre os cuidados práticos, deve ser considerada, bem como a proposição de procedimentos operacionais padrão a serem trabalhados com a Equipe de Enfermagem e disponibilizados nos recursos eletrônicos.

Outra medida educativa e já desenvolvida em outras instituições hospitalares é a criação de cursos à distancia, capacitando sobre cuidados com o paciente estomizado, em que é possível ofertar modalidades práticas nos ambulatórios especializados, mediante

planejamento integrado com as equipes de Enfermagem dos diversos setores.

Tais cursos poderão contemplar equipes do noturno e de finais de semana.

A realização de capacitações com abordagem teórica e prática, dirigidas às equipes de Enfermagem deve ser estabelecida por áreas de interesse. Partir destas questões individualizadas, localmente atendidas deverá ser um importante recurso para a qualificação deste atendimento.

Neste sentido os resultados da pesquisa evidenciam a necessidade do desenvolvimento de novos estudos que investiguem aspectos relevantes no cuidado ao estomizado, tanto do ponto de vista das equipes profissionais quanto dos pacientes e famílias.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Elizabeth Souza Silva de et al. Complicações do estoma e Pele periestoma em pacientes com estomas intestinais. **Rev Estima**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 22-30, 2011.

BORGES, Eliete Cristina et al. Qualidade de vida em pacientes ostomizados: uma comparação entre portadores de câncer colorretal e outras patologias. **Rev Inst Ciênc Saúde**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 357-363, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer – INCA. **Site**. [2013]. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/-inca/portal/home>>. Acesso em: 15 jun. 2013.

CHILIDA, Manuela de Santana Pi et al. Complicações mais frequentes em pacientes atendidos em um pólo de atendimento ao paciente com estoma no interior do estado de São Paulo. **Rev Estima**, São Paulo, v. 5, n. 4, p. 31-36, 2007.

FERNANDES, Rafaela Magalhães; MIGUIR, Eline Lima Borges; DONOSO, Terezinha Vieccelli. Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. **Rev Bras Colo-Proctol**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 385-392, 2011.

GEMELLI, Lorena Moraes Goetem; ZAGO, Márcia Maria Fontão. A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. **Rev Latino-Am Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 34-40, 2002.

HEY, A. P.; KRAMA, L. Orientações de alta a estomizados sob a ótica da equipe de Enfermagem. **Rev Estima**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 22-29, 2012.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA. **Informações Gerenciais HCPA** (Banco de Dados Gerenciais). Porto Alegre: HCPA, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade: 1980-2050**. Revisão 2008. Rio de Janeiro: IBGE, 2008. (Estudos e Pesquisa: informação demográfica e socioeconômica, n. 24). Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/-projecao.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2013.

LUZ, Maria Helena Barros Araújo et al. Caracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Teresina-PI. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 140-146, jan./mar. 2009.

MONGE, Roberta Araújo. **Assistência de enfermagem aos pacientes com estomia intestinal**: Conhecimento e percepção dos enfermeiros. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade de Guarulhos. Guarulhos, 2008.

MORAES, Juliano Teixeira et al. Caracterização dos estomizados atendidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis-MG. **Rev Estima**, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 31-37, 2009.

PAULA, Raquel Abreu Barbosa de; SANTOS, Vera Lucia Conceição de Gouveia. Estudo retrospectivo sobre as complicações do estoma e da pele periestoma em ostomizados da cidade de São Paulo. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 33, n. esp., 1999.

PEREIRA, Adriana Pellegrini dos Santos et al. Alta hospitalar: visão de um grupo de enfermeiras. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 40-45, jan./mar. 2007.

RAMOS, Raquel de Souza et al. O perfil dos pacientes estomizados com diagnóstico primário de câncer de reto em acompanhamento em programa de reabilitação **Cad Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 280-286, 2012.

ROYAL COLLEGE OF NURSING. **Clinical nurse specialists: stoma care**. London: Royal College of Nursing, 2009. Disponível em: <http://www.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0010/272854/003520.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2013.

SANTOS, Carlos Henrique Marques dos et al. Perfil do Paciente Ostomizado e Complicações Relacionadas ao Estoma. **Rev Bras Colo-Proctol**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 16-19, jan./mar. 2007.

SANTOS, V. L. C. G; CESARETTI, I. U. R. **Assistência em Estomaterapia: cuidando do ostomizado**. São Paulo: Atheneu, 2005.

SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia; CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro. **Assistência em Estomaterapia: cuidando do ostomizado**. São Paulo: Atheneu, 2005.

SILVA, Adileida Costa e; SILVA, Giselle Nazaré de Sousa e; CUNHA, Regina Ribeiro. Caracterização de Pessoas Estomizadas atendidas em Consulta de Enfermagem do Serviço de Estomaterapia do Município de Belém-PA. **Rev Estima**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 20-27, 2012.

SOUZA, Mardem Machado de; BELASCO, Angélica Gonçalves Silva; AGUILAR-NASCIMENTO, José Eduardo de. Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de doença inflamatória intestinal do estado de Mato Grosso. **Rev Bras Colo-Proctol**, Cuiabá, v. 28, n. 3, p. 324-328, 2008.

STUMM, Eniva Miladi Fernandes; OLIVEIRA, Eliane Roberta Amaral de; KIRSCHNER. Perfil de pacientes ostomizados. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 26-30, jan./mar. 2008.

WORLD COUNCIL OF ENTEROSTOMAL THERAPISTS – WCET. **Role descriptives of a stoma care nurse specialist**. Mount Laurel: WCET, 2010. Disponível em: <<http://www.wcetuk.org.uk/downloads/Role-Descriptives.pdf>>. Acesso em: 2 jul 2013.

YAMADA, Beatriz Farias Alves et al. Ocorrência de complicações no estoma e pele periestoma: estudo retrospectivo. **Rev Estima**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 16-24, 2003.