

ANÁLISE DO PERFIL DOS USUÁRIOS COM ESTOMIA INTESTINAL ATENDIDOS EM SERVIÇO DE ESTOMIZADOS DE PORTO ALEGRE*

Celita Rosa Bonatto¹

Giselda Quintana Marques²

Resumo: Tem por objetivo analisar o perfil de pacientes estomizados intestinais atendidos no Serviço de Estomizados do Centro de Saúde Vila dos Comerciantes, da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre. Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, que utiliza abordagem quantitativa e delineamento transversal. Foram analisados 149 prontuários de pacientes estomizados intestinais. As informações foram coletadas em março de 2013, mediante instrumento estruturado de coleta de dados. Os resultados mostram que 137 (92%) estomizados intestinais têm idade superior a 40 anos, sendo que 95 (63,8 %) estão entre 60 anos ou mais. São do sexo feminino, 77 (51,7%), casados, 70 (58,8%); aposentados 37(24,8%) e possuem ensino fundamental incompleto, 40 (26,8%). Pessoas até 39 anos e do sexo masculino estão mais associadas à estomia por traumatismo, enquanto as do sexo feminino e na faixa de idade acima de 60 anos estejam mais sujeitas à estomia por neoplasia. Há predomínio de colostomias, 113 (75,8%), que foram realizadas em hospitais públicos, 112 (75,1%), tendo como diagnóstico principal neoplasia maligna do intestino (cólon, reto e sigmóide). O período do pós-operatório em que os pacientes buscaram atendimento no Serviço de Estomizados teve média de 1,5 meses. A maioria dos usuários possui o estoma há mais de dois anos, tendo como média 18,1 meses. As principais complicações foram dermatites (16,8%), com maior incidência em pessoas do sexo masculino (44,4%). Conhecer o perfil dos pacientes cadastrados no serviço ofereceu subsídios para o planejamento de novas ações no serviço e para elaboração de estratégias para a consulta de enfermagem.

Palavras-chave: Estomia. Perfil de saúde. Complicações pós-operatórias. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa e da qualidade de vida da população mundial e, mais especificamente, da população brasileira, a incidência de câncer ocupa o segundo lugar como causa de óbitos no Brasil, tornando-se um problema de saúde pública. Na presença de câncer de cólon e de reto, às vezes, faz-se necessário algum tipo de estomia.

*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 da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

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.

Estoma é uma palavra derivada do grego que significa abertura de uma boca ou comunicação entre um órgão interno e o exterior. Tem a finalidade de suprir a função do órgão afetado em diversos sistemas orgânicos (LUZ *et al.*, 2009).

Segundo Santos e Cesaretti (2005), os estomas recebem nomes diferenciados de acordo com o segmento corporal onde são realizados, dessa forma podem ser classificados em traqueostomia (estoma de vias aéreas), esofagostomia, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia e colostomia (estomas do aparelho digestório), nefrostomia, ureterostomia, cistostomia e vesicostomia (estomas do aparelho urinário).

Os estomas intestinais podem ser realizados no segmento do intestino delgado ou grosso que é trazido à superfície abdominal, para drenagem de fezes e gases. São classificados de diversas formas: quanto ao tipo, localização, tamanho, forma, superfície, contorno e protrusão, podem variar de acordo com a técnica cirúrgica utilizada, o segmento exteriorizado, a causa básica e o tempo de permanência (LUZ *et al.*, 2009).

Quanto ao tempo de permanência podem ser divididas em temporárias e permanentes. As estomias temporárias têm a finalidade de alívio do volume de fezes acumuladas no intestino até que o paciente possa vir a excretá-las normalmente. Em casos que, por algum motivo, uma dessas vias é lesionada de maneira irreversível, adota-se o desvio permanente, como forma de garantir o funcionamento do intestino e, conseqüentemente, liberação das fezes (MANTOVANI *et al.*, 2007).

Estudos têm demonstrado que os principais fatores para a confecção de estomias são: neoplasias, trauma, doença inflamatória intestinal e doença congênita e iatrogênica (SILVA; SILVA; CUNHA, 2012; LUZ *et al.*, 2009; NASTRO *et al.*, 2010).

Para Luz *et al.* (2009), as causas que motivam estomias estão diretamente relacionadas ao tipo de internação hospitalar. As causas clínicas obstrutivas e as traumáticas, por armas brancas e armas de fogo, caracterizam-se pela internação de emergência. Por vezes, as causas clínicas inflamatórias, detectadas com menor frequência, sugerem internações de emergência, uma vez que são decorrentes de obstrução e perfuração.

O estudo de Santos *et al.* (2007) evidenciou que dentre as neoplasias malignas, o câncer de reto-sigmóide e canal anal são os mais prevalentes (63.7%). Em segunda causa está o trauma abdominal (7.3%), em terceira, o desvio de trânsito intestinal devido a úlceras por pressão (6.7%).

Na Inglaterra, Nastro *et al.* (2010), avaliaram 1.219 pacientes, em dois hospitais gerais, e demonstraram que as indicações para a cirurgia de criação de um estoma foram o câncer (44,7 %), doença inflamatória intestinal (28,2 %), diverticulite (12,7 %), incontinência

fecal (6,7 %), trauma (5,6 %) e polipose adenomatosa intestinal (2,1 %). Provavelmente o trauma teve menor prevalência devido à menor violência social no País.

Referente à incidência de complicações nos estomas, Yamada *et al.* (2003) às classifica como precoces (no pós-operatório imediato) e tardias (que ocorrem ao longo da vida do estomizado). Dentre as precoces, destacam-se: sangramento, isquemia, deslocamento mucocutâneo, retração ou afundamento e edema, e as tardias: retração, estenose, prolapso de alça e hérnia periestomal. Referente à incidência de complicações relacionadas ao estoma, a retração se destacou com 20,0%, seguida do deslocamento mucocutâneo (12,9%). Da mesma forma que os estomas, a pele periestoma, pode ser sede de complicações, sendo a dermatite a mais frequente (55,7%). De Paula e Santos (1999), já haviam identificado essas complicações, apontando como mais frequentes as dermatites (57%), hérnias (21%), prolapso (38%) e retrações (35%).

Para facilitar e auxiliar a reabilitação da pessoa estomizada foi publicada, em 2009, a Portaria 400 do Ministério da Saúde. Esta portaria estabelece diretrizes nacionais para a Atenção à Saúde de Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como finalidade atender todos os pacientes portadores de estomas urinários e intestinais que apresentem indicação para concessão de dispositivos coletores. Para tanto, o paciente beneficiário deve estar cadastrado em um dos centros de referência de algum programa e ser submetido à avaliação clínica por profissionais médicos e enfermeiros. No serviço de referência receberá orientações para o autocuidado, prevenção de complicações nas estomias, além da prescrição e fornecimento das bolsas coletoras e adjuvantes de proteção e segurança. (BRASIL, 2009).

A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS) possui três serviços, localizados em Centros de Saúde, que oferecem assistência de enfermagem e fazem dispensação de bolsas coletoras e adjuvantes de proteção ao usuário estomizado. Dentre esses serviços especializados, o Centro de Saúde Vila dos Comerciários (CSVC) é o que tem o menor número de usuários cadastrados, uma vez que a rotina de trabalho baseava-se apenas na dispensação dos materiais para estomias. Uma vez implementada a consulta de enfermagem neste local, entende-se como necessário conhecer o perfil dos pacientes atendidos pelo Serviço de Estomizados do CSVC, pois oferecerá subsídios para implementação de novas ações e no planejamento de estratégias para a consulta de enfermagem.

Desse modo, tem-se como objetivo analisar o perfil dos pacientes estomizados intestinais atendidos no Serviço de Estomizados do Centro de Saúde Vila dos Comerciários, da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre.

MÉTODO

Trata-se de estudo epidemiológico, retrospectivo, que utiliza abordagem quantitativa, com delineamento transversal.

Foi realizado no Serviço de Estomizados do Centro de Saúde Vila dos Comerciários da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, no qual foram analisados 149 prontuários de pacientes com estomias intestinais cadastrados no serviço.

A coleta de dados foi realizada no mês de março de 2013. As informações foram coletadas pela pesquisadora, mediante instrumento estruturado de coleta de dados com as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, escolaridade, endereço, ocupação, hospital de procedência, causa geradora do estoma, tipo de estoma, tempo do pós-operatório (em meses) em que buscou assistência especializada, tempo (em meses) de estomizado e tipo de complicação (em meses).

Os prontuários foram analisados uma única vez, independentemente de o paciente ter procurado o serviço mais vezes no período da coleta de dados.

Os dados foram organizados em planilha do Programa Excel for Windows e após foram analisados pelo software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0 com o auxílio de profissional estatístico.

Os resultados foram obtidos de análise descritiva das frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e média, desvio-padrão ou mediana (intervalo interquartilico: percentis 25 e 75) para as variáveis contínuas. Foi utilizado o Teste Exato de Fisher seguido do Teste Z com ajuste de Bonferroni para as comparações múltiplas. Para significância estatística foi considerado o valor de p menor do que 0,05 ($p < 0,05$).

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, número 271.646, foi realizado contato com a Enfermeira do setor em questão, a fim de que a coleta dos dados fosse iniciada. Por ocasião da coleta foram respeitados os princípios éticos da Resolução nº 196/96 (BRASIL, 1996), garantindo o anonimato da identidade dos participantes e a confidencialidade dos dados obtidos pelos prontuários.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Brasil caminha velozmente rumo a um perfil demográfico cada vez mais envelhecido. O índice de envelhecimento aponta para mudanças na estrutura etária da população brasileira. Em 2000, eram 1,6 milhão de pessoas com 80 anos ou mais de idade e, em 2050, poderão ser 13,8 milhões de pessoas nessa mesma faixa etária (IBGE, 2008).

Na Tabela 1 é mostrada a distribuição de frequências em relação à idade, sexo, estado civil e escolaridade dos participantes. Identifica-se que 137 (92%) estomizados intestinais têm idade superior a 40 anos, sendo que 95 (63,8 %) estão entre 60 anos ou mais, seguidos dos indivíduos de 40 a 59 anos, 42 (28,2%). Esses dados também são constatados no estudo de Aguiar *et al.* (2011), em que a maioria dos participantes de seu estudo eram pessoas idosas. É importante salientar que os idosos possuem características biológicas peculiares e estão mais vulneráveis às doenças crônicas, a exemplo das neoplasias.

Tabela 1 – Distribuição e frequência quanto à idade, sexo, estado civil e escolaridade

Distribuição de frequências	n	% Geral
Idade		
1 a 39	12	8,1
40 a 59	42	28,2
60 ou mais	95	63,8
Sexo		
Masculino	72	48,3
Feminino	77	51,7
Estado Civil		
Solteiro	23	19,3
Casado	70	58,8
Separado	10	8,4
Viúvo	16	13,4
Não informado	30	20,1
Escolaridade		
Analfabeto	8	5,4
Ensino fundamental incompleto	40	26,8
Ensino fundamental completo	28	18,8
Ensino médio incompleto	7	4,7
Ensino médio completo	39	26,2
Superior incompleto	2	1,3
Superior completo	7	4,7
Não informado	18	12,1
Total	149	100,0

Fonte: Elaborada pela autora.

Embora não seja estatisticamente significativa, 77 (51,7%) usuários são do sexo feminino. Esses dados obtidos coincidem com a pesquisa realizada por Fernandes, Miguir e Donoso (2011) e Aguiar *et al.* (2011), no qual a maioria dos sujeitos da pesquisa eram do sexo feminino. Segundo o Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA) (BRASIL, 2011), para o Rio Grande do Sul e Porto Alegre a estimativa de casos novos de câncer de cólon e reto no Estado é de 1.240 homens e 1.440 mulheres.

Dentre os participantes, 70 (58,8%) são casados. A importância do apoio familiar diante da condição de estomizado é fundamental, visto o processo de adaptação, a necessidade de autocuidado e a reinserção social da "nova" condição de vida (LUZ *et al.*, 2009; SILVA; SILVA; CUNHA, 2012).

Houve o predomínio do ensino fundamental incompleto, 40 (26,8%), e médio completo, 39 (26,2%), tais resultados coincidem com o estudo realizado por Silva, Silva e Cunha (2012). As diferenças na escolaridade dos usuários indica atenção quando forem pensados os programas de prevenção, bem como na compreensão do autocuidado dos pacientes.

Quanto à atividade profissional que ocupam, verifica-se que pessoas aposentadas é a condição profissional mais identificada, 37 (24,8%), seguida das atividades do lar, 25 (16,8%). Recebem algum tipo de benefício, 6 (4,0%), são motoristas 6 (4,0%) desenvolvem outras profissões, 35 (23,6%). Não informaram a atividade profissional, 40 (26,8%). A condição de aposentado, de atividades do lar e pensionistas coincide com o predomínio de pessoas idosas dentre as estomizadas.

Verifica-se na Tabela 2 que há uma associação estatisticamente significativa entre a variável faixa etária/idade e sexo (p -valor = 0,019). As estomias intestinais em pessoas do sexo masculino estão mais associadas à faixa de idade de 1 a 39 anos (13,9%), enquanto que no sexo feminino na mesma faixa etária, o percentual é de 2,6%. As pessoas do sexo feminino estão mais associadas à faixa de idade acima de 60 anos, 55 (71,4%).

Tabela 2 - Distribuição de frequência conforme as faixas etárias e sexo

Faixa Etária/Idade	Sexo				Total	
	masculino		feminino		n	%
	n	%	n	%		
1 a 39	10 _a	13,9	2 _b	2,6	12	8,1
40 a 59	22 _a	30,6	20 _a	26,0	42	28,2
60 ou mais	40 _a	55,6	55 _b	71,4	95	63,8
Total	72	100,0	77	100,0	149	100,0

Nota: Teste Exato de Fisher, onde $b=0,019$, a diferença é significativa ($p<0,05$).

Fonte: Elaborada pela autora.

Verificou-se que várias circunstâncias levaram os indivíduos às intervenções cirúrgicas que geram a necessidade de confecção do estoma, dentre elas: neoplasias 83 (55,7%), traumas/ urgências (ferimentos por arma branca ou de fogo e acidentes automobilísticos) 10 (6,7%), doenças inflamatórias 23 (15,4%), doenças congênitas 1 (0,7%), não informada, 3 (2,0%) e outras causas, 29 (19,5%). A neoplasia foi evidenciada como sendo a principal causa de confecção de estomas. Esses dados confirmam o encontrado em outras pesquisas, como o de Yamada *et al.* (2003), Moraes *et al.* (2009), Santos *et al.* (2007) e Aguiar *et al.* (2011).

Na Tabela 3 é mostrado que há associação estatisticamente significativa entre as variáveis causa do estoma e sexo (p-valor = 0,022). Pessoas do sexo masculino estão mais associadas ao estoma por traumatismo, 9 (12,7%). Entretanto, pessoas do sexo feminino estão mais associadas ao estoma por neoplasia, 49 (65,3%). As demais causas de estoma não tiveram associação com o sexo, ou seja, a proporção de homens e mulheres em cada uma das demais causas foi semelhante.

Tabela 3 - Distribuição de frequência quanto a causa do estoma e sexo

Causa do Estoma	Sexo				Total	
	masculino		feminino		n	%
	n	%	n	%		
Neoplasia	34 _a	47,9	49 _b	65,3	83	56,8
Traumatismo	9 _a	12,7	1 _b	1,3	10	6,8
Doença Inflamatória	3 _a	4,2	6 _a	8,0	9	6,2
Diverticulite	7 _a	9,9	7 _a	9,3	14	9,6
Outras	18 _a	25,4	12 _a	16,0	30	20,5
Total	71	100,0	75	100,0	146	100,0

Nota: Teste Exato de Fisher, onde b= 0,022, a diferença é significativa (p<0,05).

Fonte: Elaborada pela autora.

Na Tabela 4 é evidenciada associação estatisticamente significativa entre as variáveis causa do estoma e as faixas de idade (p-valor < 0,001). Pessoas mais jovens (faixa de 1 a 39 anos) estão mais associadas ao estoma por traumatismo, 7 (58,3%), e as de 60 anos ou mais estão mais associadas ao estoma por neoplasia, 63 (67,7%). Este último dado é esperado devido ao câncer de cólon e reto ser um dos tumores malignos mais frequentes em países industrializados, sendo o segundo em frequência, e a sua incidência tem um predomínio nas idades mais avançadas em consonância com o envelhecimento da sociedade (CHILIDA *et al.*, 2007). As demais causas de estoma não tiveram associação com nenhum grupo etário específico.

Tabela 4 – Distribuição de frequência quanto a causa do estoma e faixa etária

Causa Estoma	Idade / Faixa etária						Total	
	1 a 39		40 a 59		60 ou mais		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Neoplasia	2 _a	16,7	18 _a	43,9	63 _b	67,7	83	56,8
Traumatismo	7 _a	58,3	3 _b	7,3	0 _c	,0	10	6,8
Doença Inflamatória	0 _a	,0	5 _a	12,2	4 _a	4,3	9	6,2
Diverticulite	0 _a	,0	4 _a	9,8	10 _a	10,8	14	9,6
Outras	3 _a	25,0	11 _a	26,8	16 _a	17,2	30	20,5
Total	12	100,0	41	100,0	93	100,0	146	100,0

Nota: Teste Exato de Fisher, onde b= 0,001, a diferença é significativa (p<0,05).

Fonte: Elaborada pela autora.

Esses achados demonstraram que indivíduos jovens do sexo masculino são submetidos à confecção de estomas em virtude da exposição à violência, especialmente ferimento por arma branca ou de fogo, 7 (4,8%) e acidentes automobilísticos 3 (2%).

Estudo realizado por Bueno e Lopes (2008) que investigaram o perfil epidemiológico da morbidade por causas externas da população atendida na rede pública de saúde, em uma região do município de Porto Alegre, identificou que na distribuição dos agravos por faixa etária os indivíduos de 1 a 19 anos representaram 51,1% do total. A média de idade foi de 24,1 anos e a diferença entre os sexos foi de 4,8 anos, indicando uma maior vulnerabilidade do sexo masculino às causas externas.

As mulheres acima de 60 anos, pela maior longevidade do que os homens estão mais sujeitas às doenças crônicas, com predomínio das neoplasias. De acordo com o INCA (BRASIL, 2011), são vários os fatores que desencadeiam a confecção de um estoma, entre eles destaca-se o câncer do cólon e reto. Segundo estimativa do INCA para o ano de 2012, no Brasil, espera-se 14.180 novos casos dessa neoplasia em homens e 15.960 em mulheres. Configura-se como o terceiro tipo de câncer mais comum entre os homens e a segunda causa para o sexo feminino, no mundo.

Dentre as estomias intestinais há o predomínio das colostomias, 113 (75,8%), sobre as ileostomias, 34 (22,8%). Não foi informado o tipo de estomia, 2 (1,3%).

A maioria das cirurgias foi realizada em hospitais públicos, 112 (75,1%), em instituições privadas, 32 (21,5%), não informado o tipo de instituição, 5 (3,4%). Este achado pode ser explicado pelo fato do Setor de Estomizados do Centro de Saúde Vila dos Comerciários estar localizado numa Região de maior vulnerabilidade social e índices elevados de violência. Outro fator é que os três serviços de Estomizados de Porto Alegre não trabalham

com a regionalização do atendimento, em que os pacientes devem ser referenciados para o serviço existente mais próximo da residência, facilitando o acesso e adesão ao programa. Fato em que a Gestão da Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com as enfermeiras dos Serviços de Estomizados, está organizando para que esta estratégia seja implantada com brevidade.

A realização do estoma intestinal está intimamente relacionada à cirurgia proposta para o tratamento do fator causal, fato que se deu pela predominância de neoplasia maligna do intestino (côlon, reto e sigmoide) como causa principal, 74 (49,6%). Sendo que, 42 indivíduos (56,8%) apresentaram neoplasia maligna do reto. Dentre as demais causas verifica-se neoplasia ginecológica 7 (4,7%), neoplasia maligna de próstata 1 (0,7%), neoplasia gástrica 1 (0,7%), obstrução intestinal 8 (5,4%) CID 10 – K56.0 (volvo, outras obstruções do intestino e aderências intestinais (bridas) com obstrução), tiveram como causa o megacôlon idiopático doença de chagas 4 (2,7%) e portadores de polipose múltipla familiar 3 (2,0%).

Esses achados são coincidentes ao estudo de Luz *et al.* (2009), que afirma ser o câncer colo-retal o mais prevalente dentre as neoplasias, seguida do câncer ginecológico. Também a pesquisa de Fernandes, Miguir e Donoso (2011), refere que a maioria dos pacientes necessitou de estoma devido à neoplasia maligna que acometia o reto.

A média de tempo entre a busca pelo Serviço de Estomizados do Centro de Saúde Vila dos Comerciários e a saída do hospital se deu em 1,5 meses (+/- desvio padrão 2,2 meses), sendo que 121 (81,2%) pessoas se cadastraram e foram atendidas nos primeiros 30 dias após a saída do hospital, conforme dados das tabelas 5. Esses dados são confirmados pelo estudo de Yamada *et al.* (2003), o qual demonstrou que a maioria do contingente que buscou assistência especializada foi formada por pessoas com menos de um mês da cirurgia.

Tabela 5 – Média e desvio padrão do período do pós-operatório em que os pacientes buscaram atendimento

Período Pós Operatório (meses)	
n	149
Média	1,5
Desvio Padrão	2,2
Mínimo	1,0
Percentil 25	1,0
Mediana	1,0
Percentil 75	1,0
Máximo	24,0

Fonte: Elaborada pela autora.

Quanto mais precoce forem iniciados os cuidados com o estoma e a pele periestoma

melhor será a adaptação do paciente à nova condição. O início do autocuidado pode estar relacionado às orientações recebidas precocemente por um profissional, no hospital ou serviço especializado. A prevenção de complicações nas estomias, além da prescrição e fornecimento das bolsas coletoras e adjuvantes de proteção dão maior autonomia e confiança aos pacientes estomizados.

A maioria dos participantes estava estomizado há mais de dois anos, 88 (59,1%), sendo que estavam estomizados há menos do que trinta dias, 7 (4,7%). Podemos analisar na Tabela 6 que a média de tempo de estomizado se destaca em 18,1 meses (+/-desvio padrão 8,2 meses).

Tabela 6 – Média e desvio padrão do tempo de estomizado

Tempo de Estomizado	
n	149
Média	18,1
Desvio Padrão	8,2
Mínimo	1,0
Percentil 25	10,5
Mediana	24,0
Percentil 75	24,0
Máximo	24,0

Fonte: Elaborada pela autora.

A predominância desses dados diverge de outros estudos similares, Aguiar *et al.* (2011) e Silva, Silva e Cunha (2012), em que se evidencia um predomínio maior de pessoas com estomas num período inferior há dois anos.

No que diz respeito à presença de complicações no estoma e pele periestoma, verifica-se que o maior percentual de complicações coube às dermatites, 25 (16,8%), seguida de granuloma, 10 (6,7%), retração, 5 (3,4%), prolapso, 4 (2,7%), fistula, 4 (2,7), estenose, 2 (1,3%) e outras complicações, 3 (2,0%). Destaca-se que em 96 (64,4%) prontuários não foram descritas as complicações.

Vários estudos apontam dermatites como a complicação mais prevalente em relação ao estoma e pele periestoma, como Yamada *et al.* (2003), Chilida *et al.* (2007) e Silva, Silva e Cunha (2012). Para Yamada *et al.* (2003), a dermatite de contato, em sua maioria, é decorrente do uso inadequado dos dispositivos coletores, mais precisamente, pelo corte excessivo do orifício da barreira protetora em relação ao tamanho do estoma, deixando a pele exposta à ação do efluente, ou por indicação inadequada do dispositivo coletor ao tipo de

estoma. Entretanto, Chilida *et al.* (2007) relata que o aparecimento das complicações no estoma e pele periestoma está intimamente relacionado ao local de confecção do estoma e que isso ressalta a importância da demarcação do local de construção da estomia. Silva, Silva e Cunha (2012), identificaram em seu estudo que 82,39% dos pesquisados apresentavam dermatite como complicação relacionada à pele periestomal. No entanto, em relação ao estoma o prolapso foi a complicação mais destacada. Ainda para os mesmos autores, as dermatites ocorrem provavelmente, por inadequação do tamanho ou modo de recorte do orifício da placa, pois quando esta é maior do que a estomia, a pele fica exposta ao contato do efluente. Outros fatores que intensificam o surgimento de dermatite são o uso de bolsas com colantes e o número frequente de trocas que retiram as camadas protetoras da pele.

Identificou-se que há associação estatisticamente significativa entre a variável presença de complicações e sexo (p -valor = 0,040). Pessoas do sexo masculino estão mais associadas à presença de complicações, 32 (44,4%), do que pessoas do sexo feminino, 21 (27,3%), conforme os dados da Tabela 7.

Tabela 7 – Distribuição de frequência quanto à presença de complicações e sexo

Presença de complicações	Sexo				Total	
	masculino		feminino		n	%
	n	%	n	%		
Sim	32 _a	44,4	21 _b	27,3	53	35,6
Não	40 _a	55,6	56 _b	72,7	96	64,4
Total	72	100,0	77	100,0	149	100,0

Nota: Teste Exato de Fisher, onde $b=0,040$, a diferença é significativa ($p<0,05$).

Fonte: Elaborada pela autora.

O predomínio de complicações entre os homens pode ser justificado pela menor aceitação da situação de estar estomizado pelo sexo masculino. Assim como da dificuldade em assumir o autocuidado e no processo de socialização, assim como de menor auto-estima do que nas mulheres, o que implica em dependência de um cuidador e/ou de profissional de saúde. Para Santos (2005), a alteração na imagem corporal caracteriza-se como um dos pontos-chave que determina aspectos da qualidade de vida do estomizado, bem como nas diferentes etapas do processo reabilitatório. Tal situação remete a imagem corporal transformada pela mutilação, acrescida da existência do estoma e do dispositivo coletor.

Na Tabela 8, evidencia-se que não há associação estatisticamente significante entre a variável presença de complicações e causas do estoma (p -valor = 0,360).

Tabela 8 – Distribuição de frequência quanto à presença de complicações e causa do estoma

Presença de complicações	Causa do Estoma										Total	
	Neoplasia		Traumatismo		Doença Inflamatória		Diverticulite		Outras			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	30	36,1	2	20,0	2	22,2	4	28,6	15	50,0	53	36,3
Não	53	63,9	8	80,0	7	77,8	10	71,4	15	50,0	93	63,7
Total	83	100,0	10	100,0	9	100,0	14	100,0	30	100,0	146	100,0

Nota: Teste Exato de Fisher, onde $p = 0,360$, a diferença não é significativa ($p > 0,05$).

Fonte: Elaborada pela autora.

Também não foi verificada correlação estatisticamente significativa entre as variáveis presença de complicações no estoma e na pele periestoma e faixa etária ($p = 0,318$), conforme a Tabela 9.

Tabela 9 – Distribuição de frequência quanto à presença de complicações e faixa etária

Presença de complicações	Idade/ faixa etária						Total	
	1 a 39		40 a 59		60 ou mais			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	6	50,0	17	40,5	30	31,6	53	35,6
Não	6	50,0	25	59,5	65	68,4	96	64,4
Total	12	100,0	42	100,0	95	100,0	149	100,0

Teste Exato de Fisher, onde $b = 0,318$ a diferença não é significativa ($p > 0,05$).

Fonte: Elaborada pela autora.

Essa evidência é confirmada no estudo de Yamada *et al.* (2003), em que também não foi encontrada significância estatística entre essas variáveis.

Este estudo permitiu estabelecer resultados importantes ao planejamento de ações de saúde à pessoa estomizada do CSV, e ainda forneceu uma fotografia da população aos profissionais que prestam assistência nos serviços especializados de todo o País.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados mostram que dentre o grupo de pessoas estomizadas a maioria possui idade superior a 40 anos, não havendo diferença estatística significativa entre os sexos. A maioria é casada, com predomínio do ensino fundamental incompleto e médio completo na escolaridade, sendo um número maior de aposentados e do lar dentre as atividades

profissionais descritas nos prontuários.

Verifica-se que pessoas mais jovens (1 a 39 anos) e do sexo masculino estão mais associadas ao estoma por traumatismo, enquanto as pessoas do sexo feminino e na faixa de idade acima de 60 anos mais sujeitas ao estoma por neoplasia. Há o predomínio de colostomias dentre as estomias intestinais, tendo como fator causal predominante neoplasia maligna do intestino (cólon, reto e sigmóide), que foram realizadas na sua maioria em hospitais públicos.

No que se refere ao período do pós-operatório em que os pacientes buscaram atendimento no Serviço de Estomizados do Centro de Saúde Vila dos Comerciários, a média predomina em 1,5 meses. Em relação ao tempo de estoma, a maioria dos estomizados o possui há mais de dois anos, com média de 18,1 meses. Dentre as complicações relacionadas à estomia houve predomínio da dermatite com maior incidência em pessoas do sexo masculino. Não houve diferença estatística entre a presença de complicações e faixa etária dos participantes, assim como entre complicações e causa de estoma.

As dificuldades encontradas à realização do estudo destaca-se a deficiência no preenchimento dos dados na ficha cadastral e no prontuário do paciente, fato este que dificultou a busca e a obtenção de informações. Entende-se importante conhecer o perfil do usuário do serviço, pois esses dados são fundamentais na consulta de enfermagem. Implicam nas orientações, na adesão ao autocuidado, no uso adequado dos dispositivos e para evitar complicações tardias.

A realização do estudo possibilitou que a equipe de enfermagem juntamente com o apoio da gestão programassem mudanças significativas no serviço estudado. Houve aumento da equipe, capacitação para o atendimento, estabelecimento de novas estratégias na assistência, buscando consonância à Portaria 400 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), de forma a aproximar o usuário do serviço, com acesso facilitado.

REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva – INCA. **Estimativa de incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>>. Acesso em: 07 jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 196 de 10 de outubro de 1996**. Resolve aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 1996. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/-reso196.doc>>. Acesso em: 09 set. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria 400 de 16 de dezembro de 2009**. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.-br/legislacoes/sas/101365-400>>. Acesso em: 09 set. 2012.

BUENO, André Luis Machado; LOPES, Marta Julia Marques. A morbidade por causas externas em uma região do município de Porto Alegre/RS. **Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 7, n. 3, p. 279-287, jul./set., 2008.

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

DE PAULA, Raquel Abreu Barbosa; SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia. Estudo retrospectivo sobre as complicações do estoma e da pele periestoma em ostomizados da cidade de São Paulo. **Revista Escola e Enfermagem USP**, São Paulo, v. 33, n. esp. 1999.

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

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: 09 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 Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 140-146, jan./mar., 2009.

MANTOVANI, Maria de Fátima et al. O perfil dos usuários cadastrados na Associação Paranaense de Ostomizados – APO. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 12, n. 1, p. 76-81, jan./mar., 2007.

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

NASTRO, P. et al. Complications of intestinal stomas. **Br J Sur**, Chichester, v. 97, p. 1885-1889, 2010.

SANTOS, Carlos Henrique Marques dos et al. Perfil do paciente ostomizado e complicações relacionadas ao estoma. **Revista Brasileira de Colo-Proctologia**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 16-19, jan./mar. 2007.

SANTOS, Vera Lúcia C. G.; CESARETTI, Isabel U. R. **Assistência em estomaterapia: cuidado 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. **Revista Estima**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 20-27, 2012.

YAMADA, B. F. A. et al. Ocorrências de complicações no estoma e pele periestoma: estudo retrospectivo. **Revista Estima**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 16-24, 2003.