



CUIDADO E SAÚDE EM PACIENTES ESTOMIZADOS

Care and health of ostomy patients

Cuidado y salud de pacientes estomizados

Isabella Valadares de Oliveira

Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC Goiás - Goiânia (GO) - Brasil

Mariana Cabral Silva

Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC Goiás - Goiânia (GO) - Brasil

Eduardo Lenza Silva

Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC Goiás - Goiânia (GO) - Brasil

Victor Fernandes de Freitas

Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC Goiás - Goiânia (GO) - Brasil

Fernando Rezek Rodrigues

Universidade Federal de Goiás - UFG - Goiânia (GO) - Brasil

Luciana Morelli Caldeira

Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC Goiás - Goiânia (GO) - Brasil
Santa Casa de Misericórdia de Goiânia - Goiânia (GO) - Brasil

RESUMO

Objetivo: Descrever os aspectos epidemiológicos, as complicações e as hospitalizações relacionadas à estomia. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo das variáveis: sexo, idade, faixa etária, raça/cor, tempo de estomia, tipo de estomia, etiologia, complicações e internações hospitalares associadas à colostomia de 123 pacientes atendidos no ambulatório de enfermagem para pacientes estomizados de um hospital escola em Goiânia, Goiás, Brasil. Após a disposição dos dados em tabelas, utilizou-se o *software* Epi Info 7 para a descrição dos resultados, a análise de prevalências e a associação de variáveis. **Resultados:** 51,2% (n=63) dos pacientes eram do sexo masculino e houve predominância do tipo de colostomia terminal (n=68;57,6%), enquanto 24,5% (n=29) era do tipo em alça e 17% (n=20) do tipo dupla boca. Quanto à etiologia da estomia, 40,5% (n=49) ocorreu por neoplasia, 17,3% (n=21) por doença inflamatória intestinal e 9% (n=11) por trauma. O desenvolvimento de complicações esteve presente em 38 (30,89%) pacientes, sendo a dermatite periestomal a principal delas, e 9 (7%) pacientes necessitaram de internação hospitalar relacionada à estomia. **Conclusão:** Observa-se que os pacientes investigados apresentam predominância do sexo masculino, média de idade de 61,5 anos, raça/cor parda, de colostomia terminal e etiologia neoplásica, sendo a maioria dos pacientes portadores de colostomia há cerca de 5 anos.

Descritores: Estomia; Colostomia; Perfil de Saúde; Usos Terapêuticos; Complicações Pós-Operatórias.

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiological aspects, complications and hospitalizations related to ostomies. **Methods:** Quantitative descriptive cross-sectional study of the variables sex, age, age group, race/skin color, ostomy duration, ostomy type, etiology, complications and hospitalizations associated with colostomy in 123 patients seen at the nursing outpatient center for ostomy patients of a teaching hospital in Goiânia, Goiás, Brazil. After arranging the data in tables, the Epi Info 7 was used to describe the results, the prevalence analysis and the association of variables. **Results:** 51.2% (n=63) of the patients were men and there was a predominance of terminal colostomies (n=68; 57.6%), while 24.5% (n=29) were loop colostomies and 17% (n=20) were double-barrel colostomy. Regarding the etiology of the ostomy, 40.5% (n=49) were due to neoplasms, 17.3% (n=21) were due to inflammatory bowel disease and 9% (n=11) were due to trauma. The development of complications was present in 38 patients (30.89%), with peristomal dermatitis being the main complication, and 9 (7%) patients required hospitalization associated with ostomy. **Conclusion:** There was a predominance of men, mean age 61.5 years, pardos, terminal colostomy and neoplastic etiology, with most patients having a colostomy for about 5 years.

Descriptors: Ostomy; Colostomy; Health Profile; Therapeutic Uses; Postoperative Complications.



RESUMEN

Objetivo: Describir los aspectos epidemiológicos, las complicaciones y los ingresos hospitalarios relacionados con la estomía. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal, descriptivo y cuantitativo de las variables sexo, edad, franja de edad, raza/color, tiempo de estomía, tipo de estomía, etiología, complicaciones e ingresos hospitalarios asociados con la colostomía de 123 pacientes asistidos en el ambulatorio de enfermería para pacientes estomizados de un hospital escuela de Goiânia, Goiás, Brasil. Después de la disposición de los datos en tablas, se utilizó el software Epi Info 7 para la descripción de los resultados, el análisis de prevalencias y la asociación de variables. **Resultados:** El 51,2% (n=63) de los pacientes eran del sexo masculino con predominio para el tipo de colostomía terminal (n=68; 57,6%) mientras el 24,5% (n=29) era del tipo de alza y el 17% (n=20) del tipo dupla boca. Respecto la etiología de la estomía, el 40,5% (n=49) se dio por neoplasia, el 17,3% (n=21) por enfermedad inflamatoria intestinal y el 9% (n=11) por trauma. El desarrollo de las complicaciones se dio en 38 (30,89%) pacientes y la dermatitis periestomal ha sido la principal de ellas; 9 (7%) pacientes necesitaron ingreso hospitalario relacionado con la estomía. **Conclusión:** Se observa que los pacientes investigados son en su mayoría del sexo masculino con media de edad de 61,5 años, de la raza/el color pardo, de colostomía terminal, etiología neoplásica de la estomía y en su mayoría pacientes portadores de colostomía hace cerca de 5 años.

Descriptor: Estomía; Colostomía; Perfil de Salud; Usos Terapéuticos; Complicaciones Posoperatorias.

INTRODUÇÃO

O termo ostomia deriva da palavra grega estoma, que se refere à abertura de uma nova boca construída por meio cirúrgico com o objetivo de exteriorizar vísceras ocas do corpo humano. Quanto à epidemiologia, dados de 2009 indicam que, no Brasil, anualmente são realizados 1,4 milhões de procedimentos cirúrgicos que resultam em estomias⁽¹⁾, e sua prevalência está relacionada aos tratamentos gastrointestinais e genitourinários, exercendo primordialmente as funções de desvio ou decompressão⁽²⁾.

Em relação aos procedimentos no cólon, o desvio é empregado principalmente em traumas e cirurgias eletivas em reto distal, tendo como objetivo a proteção de anastomoses intestinais da contaminação fecal e subseqüentes complicações. Já a decompressão colônica é utilizada para a restauração do fluxo fecal em tumores obstrutivos e vôlvo de sigmoide⁽³⁾.

Entre as estomias, destaca-se a confecção da colostomia que pode ser realizada em nível eletivo ou emergencial, e ainda ser classificada em temporária ou definitiva, a depender da causa e da finalidade para a qual o dispositivo foi construído cirurgicamente^(1,3,4,5). As principais indicações atuais para o seu uso são proteção de anastomoses ileosigmoideas, vôlvo de sigmoide, câncer colorretal, diverticulite, doenças inflamatórias intestinais e traumas^(4,6-8).

Os principais tipos cirúrgicos de colostomia são a de Hartmann (terminal), em alça, em duplo barril e a de Paul-Mikulicz. A indicação, a experiência do cirurgião, o estado geral do paciente e a localização do intestino em que será realizada a colostomia são fatores determinantes na escolha do tipo⁽⁹⁾. O auxílio terapêutico das estomias, principalmente das colostomias aos distúrbios colorretais, são bastante consistentes, porém tal procedimento pode acarretar múltiplas complicações. Estas apresentam elevados índices de morbimortalidade, o que contribui para a diminuição da qualidade de vida dos pacientes estomizados^(6,10).

As complicações, que podem ser classificadas em recentes ou tardias, geram hospitalizações mais longas e maiores taxas de readmissão, cursando com elevados custos hospitalares⁽¹¹⁾. As complicações recentes abrangem, principalmente, o sítio inadequado, escoriação em pele, retração ou necrose do estoma, desidratação e escape do conteúdo colônico, que causam ferimentos à pele. As tardias são, principalmente, hérnia paraestomal, prolapso estomal, estenose, fístula, dermatite ou abscesso periestomal^(12,13). Pode haver ainda complicações a nível sistêmico, principalmente relacionadas a distúrbios hidroeletrólitos em estomas de alto débito, anemia, pneumonia e sepse^(12,13).

A atenção à saúde de pacientes portadores de estomias é regida e garantida pela Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009⁽¹⁴⁾, que assegura a necessidade de cuidados do paciente colostomizado em unidades de atenção básica e em serviços especializados, abrangendo estímulo ao autocuidado, promoção de saúde, prevenção de complicações, fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes, e treinamento de profissionais de saúde⁽¹⁴⁾.

O cuidado e o seguimento desses pacientes devem ser realizados por profissionais tecnicamente especializados e qualificados, visando reduzir o número de complicações e prover ao paciente um atendimento multiprofissional e humanizado, que comprovadamente auxilia a reabilitação e promove incentivo ao autocuidado^(1,15,16). As orientações quanto aos cuidados e à prevenção de complicações relacionadas ao estoma devem ser acrescidas de apoio emocional especializado, que pode ser fornecido em sessões de aconselhamento individuais ou em grupo, na tentativa de minimizar o impacto psicológico e social⁽¹⁷⁾.

A confecção do estoma é ainda fenômeno gerador de múltiplos efeitos psicossociais que influenciam diretamente na qualidade de vida do paciente em pós-operatório. A compreensão da perda do controle voluntário das eliminações fisiológicas e a convivência diária com uma bolsa acoplada ao abdome podem culminar em perda da autoestima, sintomas depressivos, isolamento social, desvio de imagem corporal, colapso de relações conjugais e privação de sua liberdade humana^(18,19).

A forma como ocorre a adaptação à nova condição é fator determinante para o grau de satisfação e o bem-estar do paciente, assim como para a sua reinserção em suas atividades diárias. Os cuidados de saúde, portanto, devem levar em consideração o

paciente em sua forma holística, abrangendo não somente o paciente, mas também a sua família, com todas as suas expectativas, angústias e necessidades. A construção de vínculo entre os profissionais de saúde e os pacientes, assim como as ações voltadas ao atendimento humanizado, tornam-se cofatores importantes para um atendimento de qualidade na busca do bem-estar do usuário⁽¹⁹⁾.

Baseado nessas considerações, o presente estudo objetiva descrever os aspectos epidemiológicos, as complicações e as hospitalizações relacionadas à estomia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo dos dados extraídos de prontuários de pacientes com estomias atendidos em ambulatório de enfermagem para pacientes estomizados do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Goiânia (Goiás) que presta assistência à saúde de pacientes estomizados da capital e do interior do estado, sendo um hospital privado, sem fins lucrativos e de referência para a região Centro-Oeste que oferece múltiplos serviços em diversas áreas da saúde.

Os dados do estudo são provenientes de informações contidas nos prontuários e do preenchimento do instrumento de coleta elaborado pelos pesquisadores. Analisaram-se as variáveis: sexo, idade, faixa etária, raça/cor, tempo de estomia, faixa de tempo de estomia, tipo de estomia, etiologia que gerou a confecção da estomia, tipos de complicações de acordo com o período cirúrgico, números de internações hospitalares associadas à estomia e causas de internações hospitalares. O manuseio e a análise da amostra de 200 prontuários ocorreram no setor de Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do hospital-escola.

Incluíram-se todos os prontuários de pacientes que frequentaram o Ambulatório de Estomizados do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, no período de agosto de 2016 a agosto de 2017. Excluíram-se do estudo os prontuários extraviados e com preenchimento insuficiente. Aplicaram-se esses critérios em 77 (38,5%) dos 200 prontuários, sendo 24 (12%) por perda e 53 (26,5%) por preenchimento insuficiente. Dessa forma, foi avaliado um total de 123 prontuários no estudo.

Após o levantamento e a seleção dos prontuários dos pacientes cadastrados no ambulatório, seguiu-se a disposição dos dados obtidos em tabelas utilizando-se o programa *Excel*, da *Microsoft®*, 2013. Por fim, utilizou-se o *software* Epi Info 7 para a descrição dos resultados, a análise de prevalências e a associação de variáveis, como etiologia e faixa etária, sexo e faixa etária, e complicações e faixa de tempo de estomia.

Todos os preceitos éticos e legais deste estudo estão de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados ocorreu após aprovação do Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de Goiás e da Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, sob Parecer nº 2.103.847.

RESULTADOS

Consideraram-se no presente estudo os dados sociodemográficos de 123 pacientes, concluindo-se que, em relação ao sexo, 60 (48,8%) eram do feminino e 63 (51,2%) do sexo masculino. Quanto à distribuição das faixas etárias, como demonstrado detalhadamente na Tabela I, constatou-se a média de idade de 61,5 anos, sendo a idade mínima de 32 dias de vida e a máxima de 92 anos. Além disso, quanto à raça/cor, 95 (77,2%) consideram-se pardos, 27(22%) brancos e 1(0,8%) preto.

Tabela I - Frequência e percentual de pacientes atendidos no Ambulatório de Estomizados da Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, segundo sexo, faixa etária e raça/cor. Goiânia, Goiás, Brasil, 2017.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	60	48,8
Masculino	63	51,2
Idade		
0 -10	3	2,4
10-20	2	1,6
20-30	5	4
30-40	8	7
40-50	13	11
50-60	20	16
60-70	26	21
70-80	31	25
80-90	14	11
>90	1	1
Raça/Cor		
Parda	95	77
Branca	27	22
Preta	1	1

Dentre as estomias, como demonstrado na Tabela II, 117 eram do tipo colostomia e 1 era do tipo ileostomia. Entre as colostomias, 68 (57,6%) eram do tipo terminal, 29 (24,5%) do tipo em alça e 20 (17%) do tipo dupla boca. Constatou-se que 5 prontuários não continham informações acerca do tipo de estomia.

Tabela II - Frequência de pacientes atendidos no Ambulatório de Estomizados da Santa Casa de Misericórdia de Goiânia segundo tipo de estomia e faixa de tempo de estomia. Goiânia, Goiás, Brasil, 2017.

Variáveis	n	%
Tipo de estomia		
Colostomia terminal	68	57,6%
Colostomia em alça	29	24,5%
Colostomia dupla boca	20	17%
Ileostomia	1	0,9%
Faixa de tempo de estomia		
0-5 anos	68	55,3%
5-10 anos	31	25,2%
10-15 anos	9	7,3%
15-20 anos	10	8,1%
>20 anos	5	4,1%

A Tabela III apresenta as etiologias que levaram à confecção da estomia, constatando que a principal é a neoplásica, totalizando 49 (40,5%) casos. Em menor número, 21 (17,3%) casos, estão as etiologias que tiveram como causa as doenças inflamatórias intestinais (DII) e em 11 (9%) casos, o trauma.

A categoria referente a outras causas abrange diversas etiologias que apresentaram proporções menores de frequência no presente estudo, como acidente vascular encefálico, abscesso/fascíte, aderência de cólon transverso, complicação cirúrgica, infecções do trato intestinal, obstrução intestinal, polipose adenomatosa familiar (PAF) e malformações congênitas.

Para o sexo feminino, neoplasias (40%) representaram as principais causas encontradas seguidas de DII (20%). Para o sexo masculino, prevaleceram causas neoplásicas (41%), seguidas de causas traumáticas (16,4%), dados explicitados pela Tabela III. Durante a coleta, constatou-se preenchimento da etiologia em 121 prontuários e ausência desse dado em 2 prontuários.

Tabela III - Frequência e percentual de pacientes atendidos no Ambulatório de Estomizados da Santa Casa de Misericórdia de Goiânia segundo etiologia e sexo. Goiânia, Goiás, Brasil, 2017.

Etiologia	n	%	Feminino	%	Masculino	%
Neoplásica	49	40,5%	24	40%	25	41%
Doença inflamatória intestinal	21	17,3%	12	20%	9	14,7%
Outros	12	9,9%	4	6,7%	8	13,1%
Trauma	11	9%	1	1,7%	10	16,4%
Megacólon Chagásico	10	8,2%	7	11,7%	3	5%
Volvo de sigmoide	7	5,8%	4	6,7%	3	5%
Doença diverticular	4	3,4%	4	6,6%	0	0%
Fístulas	3	2,5%	2	3,3%	1	1,6%
Megacólon Congênito	2	1,7%	2	3,3%	0	0%
Síndrome de Fournier	2	1,7%	0	0%	2	3,2%
Total	121	100%	60		61	

Na correlação entre as variáveis sexo e faixa etária, como evidenciado pela Figura 1, observa-se a predominância do sexo feminino em relação ao masculino nas faixas etárias de 70-80 anos, 80-90 anos e maior que 90 anos. Por outro lado, o sexo masculino prevaleceu em relação ao feminino em todas as faixas etárias menores que 70 anos.

Conforme a Tabela IV, em relação ao período de permanência das estomias nos pacientes, 68 (55%) apresentavam estomias entre 0-5 anos e 31 (25%), entre 5-10 anos. Em 38 pacientes, conforme exposto na Tabela IV, consta o desenvolvimento de complicações, destacando-se entre elas a dermatite periestomal (26,3%), a hérnia paraestomal (15,8%) e a estenose (13,2%).

Quando associadas às variáveis tipos de complicação e faixa de tempo da estomia, verificou-se que, no período de 0-5 anos, ocorreram 18 (47,4%) complicações, sendo a mais prevalente a dermatite periostomal. Entre 5-10 anos, encontrou-se 12 (31,6%) complicações, predominando dermatite e hérnia paraestomal. No período de 10-15 anos, computou-se 5 (13%) complicações diversas e, no período de 15-20 anos, ocorreram 3 (7,9%) complicações, prevalecendo o prolapso estomal, conforme apresentado na Tabela IV.

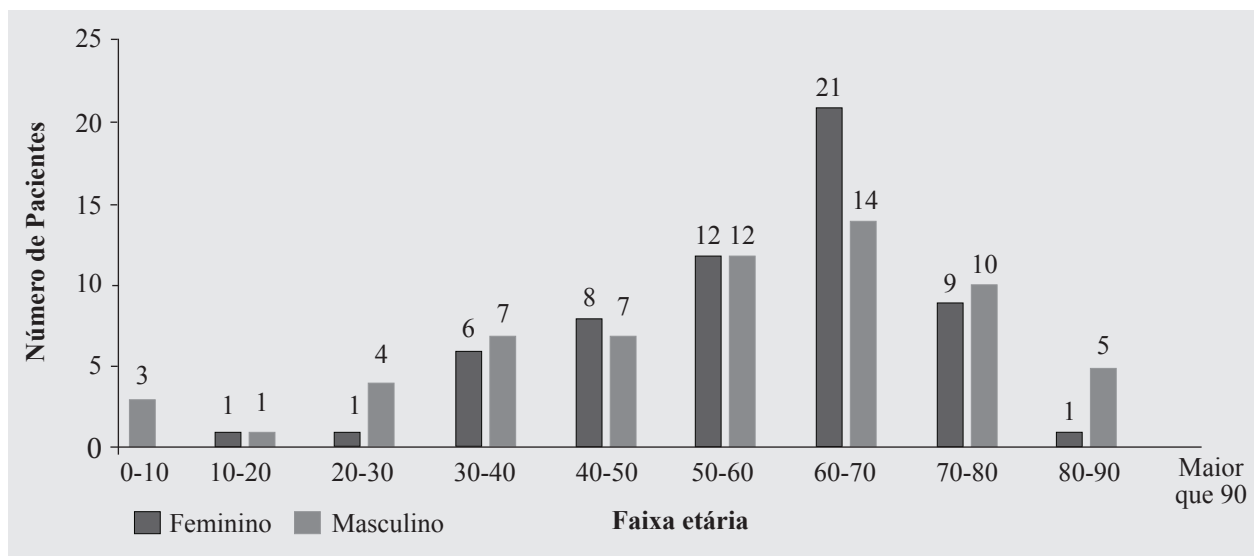


Figura 1 - Distribuição de pacientes atendidos no Ambulatório de Estomizados da Santa Casa de Misericórdia de Goiânia de acordo com faixa etária e sexo. Goiânia, Goiás, Brasil, 2017.

Dos pacientes analisados, 9 (7%) necessitaram de internação hospitalar relacionada à estomia, tendo como consequência, em todos os casos, a reabordagem cirúrgica.

Tabela IV - Frequência de pacientes atendidos no Ambulatório de Estomizados da Santa Casa de Misericórdia de Goiânia segundo o tipo de complicação e a faixa de tempo de estomia. Goiânia, Goiás, Brasil, 2017.

Complicação	Faixa de tempo de estomia				Total (%)
	0-5 anos	5-10 anos	10-15 anos	15-20 anos	
Dermatite periostomal	6 (15,8%)	3 (7,9%)	1 (2,6%)	0	10 (26,3%)
Hérnia paraestomal	2 (5,3%)	3 (7,9%)	1 (2,6%)	0	6 (15,8%)
Estenose	2 (5,3%)	2 (5,3%)	1 (2,6%)	0	5 (13,2%)
Outros	3 (7,9%)	1 (2,6%)	1 (2,6%)	0	5 (13,2%)
Prolapso estomal	1 (2,6%)	1 (2,6%)	0	2 (5,3%)	4 (10,5%)
Fístula	1 (2,6%)	0	1 (2,6%)	1 (2,6%)	3 (7,9%)
Abcesso	2 (5,3%)	0	0	0	2 (5,2%)
Hemorragia	0	2 (5,3%)	0	0	2 (5,2%)
Infecção	1 (2,6%)	0	0	0	1 (2,7%)
Total	18 (47,4%)	12 (31,6%)	5 (13%)	3 (7,9%)	38 (100%)

DISCUSSÃO

No presente estudo, observa-se que a média de idade dos pacientes atendidos no Ambulatório de Estomizados do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Goiânia (Goiás) é de 61,5 anos, predominando a faixa etária acima dos 60 anos, achado semelhante ao encontrado em outros estudos^(1,16,18,20,21). Isto se deve principalmente a maior vulnerabilidade de idosos a doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como as neoplasias. Além disso, o tratamento de causas neoplásicas é predominantemente cirúrgico e leva à confecção de estomas^(1,16).

A análise da variável raça/cor ocorreu em estudos^(17,22) que apresentaram a raça/cor branca como a mais prevalente, enquanto o presente estudo revelou predominância de pacientes pardos na população estudada. A concordância com outras literaturas ocorreu em relação ao sexo e à etiologia da confecção da estomia, quando se observou a predominância de pacientes do sexo

masculino (51,2%) e de causa neoplásica em ambos os sexos^(1,4,5,17,18,20,21-23). Discordando do presente estudo, outros apresentaram predominância de causas agudas, como a gangrena por volvo de sigmoide^(4,6).

Segundo estimativas realizadas pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer colorretal ocupa o terceiro lugar de neoplasias mais frequentes no sexo masculino, enquanto é ainda mais comum no sexo feminino, ocupando o segundo lugar⁽²⁴⁾. Quando analisados separadamente, destacaram-se no presente estudo como principais etiologias no sexo feminino as causas neoplásicas e as doenças inflamatórias intestinais (DII); já para o sexo masculino prevaleceram causas neoplásicas e traumáticas. Em uma análise realizada em serviço de estomizados em Porto Alegre (Rio Grande do Sul), houve concordância quanto à predominância de causa neoplásica em ambos os sexos⁽²⁵⁾. Outro estudo também encontrou como segunda causa mais comum no sexo masculino o trauma⁽¹⁸⁾.

Existem ainda dados que demonstram que a reabilitação do paciente estomizado é influenciada por seu sexo. Apesar da depressão e do medo no período pré-operatório serem fatores mais frequentes em pacientes do sexo feminino, as mulheres costumam recuperar-se mais rapidamente. Além disso, a impotência sexual destacou-se como um dos principais fatores masculinos para o atraso da reincorporação às atividades diárias e o desenvolvimento de autocuidado^(17,18).

Entre os dados verificados no presente estudo a respeito da distribuição de pacientes de acordo com a faixa etária e o sexo, observou-se que houve predominância do sexo feminino nas faixas acima de 70 anos e do sexo masculino nas faixas etárias abaixo de 70 anos. Em outro estudo também se encontrou maior prevalência do sexo masculino em faixas etárias mais baixas e do sexo feminino em faixas etárias acima de 40 anos⁽¹⁸⁾.

Uma possibilidade para esse achado tem relação com a forte associação verificada entre as causas traumáticas e o sexo masculino. Os traumas estão associados a eventos de causas externas, aos quais os homens, principalmente mais jovens, possuem maior exposição^(18,24,25). Estudo realizado em 2016 demonstra que esse padrão se estende à população adolescente, na qual todas as colostomias realizadas na faixa etária de 15 a 20 anos ocorreram devido a trauma e 86,3% eram do sexo masculino⁽²⁶⁾. Tais informações refletem a situação social de maior vulnerabilidade e risco de morte por causas externas, as quais os homens, principalmente os jovens, estão expostos em nosso país na atualidade⁽¹⁸⁾.

Quanto ao tipo de estomia, houve predominância de colostomias do tipo terminal (58%). Esta tem relação com a principal etiologia encontrada, uma vez que as neoplasias colorretais têm como tratamento cirúrgico mais comum e amplamente aceito a cirurgia de Hartmann, a qual abrange a colostomia do tipo terminal⁽²⁷⁾. Em estudos similares, as colostomias também prevaleceram perante as demais estomias^(1,18,20,22).

A maioria dos pacientes (55%) apresentou confecção da colostomia há 0 a 5 anos na atual pesquisa. Em estudos equivalentes, verificou-se que pacientes apresentavam período de cerca de 2 anos de convivência com o estoma^(15,17,21). Os primeiros anos após a confecção da estomia são considerados de adaptação, processo que tem duração peculiar a cada paciente, por isso é de grande importância a presença de uma equipe multidisciplinar e com competência para realizar uma abordagem individual ao paciente e sua família, com o objetivo de buscar a melhoria da qualidade de vida, a promoção do autocuidado e a redução das complicações nesse grupo de pacientes^(15,17).

Houve presença de complicações em 30,89% dos pacientes analisados na presente investigação. Entre as principais complicações verificadas, apresentaram-se a dermatite periestomal (26,3%), seguida de hérnia paraestomal (15,8%) e estenose (13,2%). A literatura analisada apresenta índice de complicações com variação de 36-66%, destacando-se como principais complicações a dermatite periestomal, a hérnia paraestomal e as infecções de sítios cirúrgicos. Estudos que apresentam maior prevalência de cirurgias de emergência para a confecção do estoma apresentam infecções locais e sistêmicas como principais complicações. Além disso, pacientes que apresentam morbidades crônicas prévias, como a *diabetes mellitus*, tendem a apresentar maior índice de complicações^(1,4,17,20-22).

Observou-se ainda que 7% dos pacientes analisados no estudo em questão necessitaram de internação hospitalar relacionada à estomia após a sua confecção, sendo que, em todos os casos, houve a necessidade de reabordagem cirúrgica. Em estudo realizado no ano de 2017 encontrou-se uma taxa de readmissões hospitalares de 28%, destacando-se que internações de pacientes acima de 65 anos são mais previsíveis e ocorrem por causas evitáveis⁽²³⁾.

A literatura analisada revela uma semelhança do perfil epidemiológico entre os pacientes do estudo e pacientes de outras regiões brasileiras, como o Nordeste e Centro-Oeste. Apresenta, no entanto, divergências principalmente quanto às etiologias e complicações em relação a estudos internacionais, delineados em regiões europeias e africanas^(1,4,6,18,20).

Estudos demonstram que a confecção de uma estomia promove uma ampla mudança na vida dos pacientes. Somam-se as alterações biológicas com a nova rotina de cuidados, a mudança de padrões alimentares e de higiene, alterações na autoestima e em suas relações sociais. Constatou-se ainda alterações negativas em sua autoimagem, perda de disposição para atividades fora do lar e exercícios, e decaimento de sua prática sexual, o que culminaram em redução da qualidade de vida desses pacientes^(28,29).

A forma como ocorre a adaptação à nova condição é fator determinante para o grau de satisfação e bem-estar do paciente, assim como para a sua reinserção em atividades diárias. Os cuidados de saúde, portanto, devem levar em consideração o paciente em sua forma holística; abrangendo não só o paciente, mas também a sua família, com todas as suas expectativas, angústias e necessidades^(2,19,26). A criação e a participação em grupos de apoio a estomizados demonstra ser de grande valia no processo de adaptação e para compartilhar dúvidas e experiências do grupo de pacientes e suas famílias⁽³⁰⁾.

A literatura demonstra que pacientes estomizados creem ser os responsáveis pela sua saúde e que a equipe multiprofissional ou outras pessoas não podem interferir em seu estado de saúde, de melhora ou de cura⁽³⁰⁾. Nesse contexto, torna-se de extrema importância a construção do vínculo entre profissionais de saúde e pacientes, abordando o cuidado e as relações interpessoais por todos da equipe, além de ações voltadas ao atendimento humanizado para o estímulo ao autocuidado e à redução de complicações e da morbimortalidade associada às estomias, culminando no bem-estar do usuário^(2,19,26).

Constituíram-se como limitações para este estudo a perda e o preenchimento incompleto dos prontuários, inviabilizando a plena coleta de dados, conforme o instrumento de coleta de dados elaborado pelas pesquisadoras, e a inclusão de 77 prontuários na pesquisa.

Entretanto, o presente estudo poderá contribuir para o aprimoramento da assistência e promoção à saúde de forma integral e humanizada para os pacientes estomizados e para a comunidade que receberá esse serviço, assim como impulsionar a viabilização de demais estudos que contribuam para o serviço de estomizados do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Goiânia (Goiás) e demais serviços que visam suprir as demandas dessa população.

CONCLUSÃO

Observa-se que os pacientes investigados apresentam predominância do sexo masculino, média de idade de 61,5 anos, raça/cor parda, de colostomia do tipo terminal e etiologia neoplásica, sendo portadores de colostomia há cerca de 5 anos.

CONFLITOS DE INTERESSE

O presente artigo não apresenta conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Lenza NFB. Programa de ostomizados: os significados para estomizados intestinais e família. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2011 [acesso em 2018 Mar 6]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-31102011-092509/pt-br.php>
2. Silva AC, Silva GNS, Cunha RR. Caracterização de pessoas estomizadas atendidas em consulta de enfermagem do serviço de estomaterapia do município de Belém-PA. *Rev Estima* [Internet]. 2012 [acesso em 2016 Set 25];10(1):20-7. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/72>.
3. Wahl W, Hassdenteufel A, Hofer B, Junginger T. Temporary colostomies after sigmoid colon and rectum interventions: are they still justified? *Langenbecks Arch Chir* [Internet]. 1997 [acesso em 2016 Set 25];382(3):149-56. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9324614>
4. Engida A, Ayelign T, Mahteme B, Aida T, Abreham B. Types and indications of colostomy and determinants of outcomes of patients after surgery. *Ethiop J Health Sci* [Internet]. 2016 [acesso em 2016 Set 25];26(2):117-20. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4864340/>
5. Zafar SN, Changoor NR, Williams K, Acosta RD, Greene WR, Fullum TM, et al. Race and socioeconomic disparities in national stoma reversal rates. *Am J Surg* [Internet]. 2016 [acesso em 2016 Set 25];211(4):710-5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26852146>
6. Bekele A, Kotisso B, Tesfaye M. Patterns and indication of colostomies in Addis Ababa, Ethiopia. *Ethiop Med J* [Internet]. 2009 [acesso em 2016 Set 25]; 47(4):285-90. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20067143>
7. Zarnescu EC, Zarnescu NO, Costea R, Rahau L, Neagu S. Morbidity after reversal of Hartmann operation: retrospective analysis of 56 patients. *J Med Life* [Internet]. 2015 [acesso em 2016 Out 15];8(4):488-91. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4656958/>
8. Oliveira RAN, Oliveira PG, Santos ACN, Sousa JB. Morbidade e mortalidade associadas ao fechamento de colostomias e ileostomias em alça acessadas pelo estoma intestinal. *Rev Col Bras Cir* [Internet]. 2012 [acesso em 2016 Out 15]; 39(5):389-93. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912012000500009
9. Silva MMDCV. Irrigação uma opção de vida do colostomizado!? [dissertação]. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; 2008 [acesso em 2016 Out 15]. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7191/2/Capa.pdf>
10. Hendren S, Hammond K, Glasgow SC, Perry B, Buie WD, Steele SR, et al. Clinical practice guidelines for ostomy surgery. *Dis Colon Rectum* [Internet]. 2015 [acesso em 2016 Out 26];58(4):375-87. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25751793>

11. Messaris E, Sehgal R, Deiling S, Koltun WA, Stewart D, McKenna K, et al. Dehydration is the most common indication for readmission after diverting ileostomy creation. *Dis Colon Rectum* [Internet]. 2012 [acesso em 2016 Out 26]; 55(2):175-80. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22228161>
12. Shabbir J, Britton DC. Stoma complications: a literature overview. *Colorectal Dis* [Internet]. 2010 [acesso em 2016 Out 26];12(10):958-64. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19604288>
13. Mealy K, O’Broin E, Donohue J, Tanner A, Keane FB. Reversible colostomy--what is the outcome? *Dis Colon Rectum* [Internet]. 1996 [acesso em 2016 Out 26];39(11):1227-31. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8918429>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria N° 400, de 16 de novembro de 2009. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [acesso em 2017 Mar 4]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html
15. Fernandes RM, Miguir ELB, Donoso TV. Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. *Rev Bras Colo-proctol* [Internet]. 2011 [acesso em 2016 Nov 17];30(4):385-92. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-98802010000400001
16. Miranda SM, Luz MHB, Sonobe HM, Andrade EMLR, Moura ECC. Caracterização sociodemográfica e clínica de pessoas com estomia em Teresina. *Rev Estima* [Internet]. 2016 [acesso em 2017 Mar 4];14(1):29-35. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/117/0>
17. Spiers J, Smith JA, Simpson P, Nicholls AR. The treatment experiences of people living with ileostomies: an interpretative phenomenological analysis. *J Adv Nurs* [Internet]. 2016 [acesso em 2017 Mar 4];72(11):2662-71. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27298133>
18. Wu R, Boushey R, Potter B, Stacey D. The evaluation of a rectal cancer decision aid and the factors influencing its implementation in clinical practice. *BMC Surg* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 Mar 4];14:16. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24655353>
19. Ferreira-Umpiérrez A, Fort-Fort Z. Experiences of family members of patients with colostomies and expectations about professional intervention. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2014 [acesso em 2016 Dez 12];22(2):241-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000200241
20. Carlsson E, Fingren J, Hallén AM, Petersén C, Lindholm E. The prevalence of ostomy-related complications 1 year after ostomy surgery: a prospective, descriptive, clinical study. *ostomy wound manage* [Internet]. 2016 [acesso em 2017 Fev 21];62(10):34-48. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27768579>
21. Kimura CA, Kamada I, Guilhema D, Monteiro PS. Quality of life analysis in ostomized colorectal cancer patients. *J Coloproctol* [Internet]. 2013 [acesso em 2016 Nov 17];33(4):216-21. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-93632013000400216
22. Ribeiro MSM, Ferreira MCM, Coelho SA, Mendonça GS. Clinical and demographic characteristics of intestinal stoma patients assisted by orthotics and prosthesis grant program of the Clinical Hospital of the Federal University of Uberlândia, Brazil. *J Biosci* [Internet]. 2016 [acesso em 2017 Abr 19];32(4):1103-9. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/32293>
23. Fish DR, Mancuso CA, Garcia-Aguilar JE, Lee SW, Nash GM, Sonoda T, et al. Readmission after ileostomy creation: retrospective review of a common and significant event. *Ann Surg* [Internet]. 2017 [acesso em 2017 Jul 29];265(2):379-87. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28059966>
24. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes. Estimativa 2016, Incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2016 [acesso em 2017 Mar 4]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/edicao/Estimativa_2016.pdf
25. Sier MF, van Gelder L, Ubbink DT, Bemelman WA, Oostenbroek RJ. Factors affecting timing of closure and non-reversal of temporary ileostomies. *Int J Colorectal Dis* [Internet]. 2015 [acesso em 2017 Mar 4];30(9):1185-92. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4553149/>
26. Bonatto CR, Marques GQ. Análise do perfil dos usuários com estomia intestinal atendidos em serviço de estomizados de Porto Alegre [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Universidade do Vale do Rio dos Sinos; Universidade do Vale do Rio dos Sinos; 2013 [acesso em 2016 Nov 17]. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/5656>
27. Reis LDO, Lombardi OA, Reis ADO, Cardoso EH, Cardoso CAM Filho. Cirurgia de Hartmann - Análise de 41 casos em Hospital de referência do norte do Paraná. *Rev Bras Colo-proctol* [Internet]. 2001 [acesso em 2016 Out 29]; 21(1):19-22. Disponível em: https://www.sbcp.org.br/revista/nbr211/P19_22.htm

28. Salomé GM, Lima JA, Muniz KC, Faria EC, Ferreira LM. Health locus of control, body image and self-esteem in individuals with intestinal stoma. J Coloproctol (Rio J Online). 2017 [acesso em 2018 Fev 19];37(3):216-24. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-93632017000300216&script=sci_arttext
29. Salomé GM, Almeida SA, Mendes B, Carvalho MRF, Massahud MR Júnior. Assessment of subjective well-being and quality of life in patients with intestinal stoma. J Coloproctol (Rio J Online). 2015 [acesso em 2018 Fev 19];35(3):168-74. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-93632015000300168
30. Campos K, Bot LHB, Petroianu A, Rebelo PA, Souza AAC, Panhoca I. The impact of colostomy on the patient's life. J Coloproctol (Rio J Online). 2017 [acesso em 2018 Fev 19];37(3):205-10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-93632017000300205

Endereço do primeiro autor:

Isabella Valadares de Oliveira
Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC Goiás
Av. Universitária, 1140
Bairro: Setor Universitário
CEP: 74605-010 - Goiânia - GO - Brasil
E-mail: isabellavaladares@gmail.com

Endereço para correspondência:

Luciana Morelli Caldeira
Santa Casa de Misericórdia de Goiânia
Rua Campinas, 1135
Bairro: Vila Americano do Brasil
CEP: 74530-240 - Goiânia - GO - Brasil
E-mail: lumorellical@gmail.com