

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COLOSTOMIZADOS ATENDIDOS NOS HOSPITAIS REGIONAIS DE BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL, BRASIL

Érika Neto Rocha – Faculdade Anhanguera de Brasília

Daniela Carlos Sartori – Universidade de São Paulo - FMRP/USP

Rita de Cássia Marinho – Faculdade Anhanguera de Brasília

Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

**RESUMO:** Identificar o perfil dos enfermeiros que prestam assistência aos pacientes colostomizados e pacientes com colostomia, atendidos em Hospitais Regionais de Taguatinga e Ceilândia, Brasília, DF, em 2010. Foi pesquisa de campo, quantitativa, e exploratória. Os dados coletados com aplicação de questionário aos enfermeiros e em fichas de sistematização de enfermagem, no período de 2005 a 2010. Participaram do estudo oito enfermeiros, com formação ou especialização em colostomia e atuavam desde um mês a mais de 10 anos. Foi relatado que câncer de cólon e prolapso eram doenças prevalentes. Das 206 fichas dos pacientes examinadas incluíram mulheres ou homens adultos. Complicações de colostomia encontradas predominaram dermatite e prolapso, principalmente nos pacientes que usavam medicamentos e com deficiências físicas e psicológicas. Profissionais da saúde precisam exercer funções importantes no cuidado dispensados aos pacientes colostomizados e familiares, visando medidas preventivas e de assistência para melhorar a qualidade de vida dos colostomizados.

**ABSTRACT:** To identify the profile of nurses who provide care to patients with colostomy treated at Regional Hospital of Taguatinga and Ceilândia, Brasília, DF, in 2010. The survey was quantitative, qualitative and exploratory. The data collected through a question form to nurses and nursing systematization records in the period 2005 to 2010. The study included eight nurses, with training or expertise in colostomy and acted on from one month to more than 10 years. It was reported that colon cancer and prolapse were the most prevalent diseases. Of 206 patients examined included adults women or men. The complications of the colostomy, prolapse and dermatitis were predominantly found, especially in patients who used pharmacological drugs and with physical and psychological deficit. Health professionals need to exert important functions in the care provided to patients with colostomy and family, like preventive measures and assistance to improve the quality of life of them.

**PALAVRAS-CHAVE:**

Colostomia; Assistência de enfermagem; complicações em colostomia.

**KEYWORDS:**

Colostomy; Nursing care; Complications in colostomy.

*Artigo Original*

Recebido em: 25/12/2012

Avaliado em: 01/02/2013

Publicado em: 14/05/2014

*Publicação*

Anhanguera Educacional Ltda.

*Coordenação*

Instituto de Pesquisas Aplicadas e Desenvolvimento Educacional - IPADE

*Correspondência*

Sistema Anhanguera de Revistas Eletrônicas - SARE  
rc.ipade@anhanguera.com

## 1. INTRODUÇÃO

A palavra estoma tem origem grega (*étimo stóma* = idéia de boca), e significa toda abertura cirúrgica de uma víscera oca ao meio externo, direta ou indiretamente para eliminações de secreções (HABR-GAMA; ARAÚJO, 2000, MENDONÇA *et al.*, 2007, LLANOS, 2013). Dependendo do segmento exteriorizado são designados como: traqueostomia na traquéia, gastrostomia no estômago, jejunostomia e ileostomia no intestino delgado, colostomia no intestino grosso, urostomia no sistema urinário (SANTOS, 2006, LLANOS, 2013).

A estomia gera alterações dos sistemas corporais, desequilíbrio psicológico, social e espiritual. No indivíduo hospitalizado, essas necessidades são exacerbadas, pois ao serem questionados demonstram dificuldades em compreender a cirurgia realizada e suas consequências no dia-a-dia (MENDONÇA *et al.*, 2007, BONFANTE *et al.*, 2012). Doenças inflamatórias e tumores no intestino induzem milhares de pessoas a recorrerem anualmente à extração deste órgão para manutenção da sobrevivência, porém, o preconceito, mito e muita desinformação sobre a estomia dificultam a reabilitação e socialização do paciente (PAVAN, 2008, TERIAKY; GREGOR; CHANDE, 2012).

A colostomia é a mobilização temporária ou permanente de uma alça do cólon por meio de incisão no músculo reto anterior para expor o cólon transverso ou incisão no músculo reto esquerdo para exposição do cólon sigmóide descendente. Essa cirurgia é realizada para tratar uma obstrução do sigmóide decorrente de uma lesão maligna, inflamação avançada ou traumatismo que resultou na obstrução da porção proximal do cólon (MEEKER; ROTHROCK, 1997, TERIAKY; GREGOR; CHANDE, 2012). Os estomas podem ser classificados em definitivo, devido à amputação completa do órgão sem haver solução de continuidade tornando o paciente incotinente fecal, após insucesso de outras ações que visam restaurar a evacuação transanal (HABR; GAMA, 2000). Os estomas temporários são usados em situações de trauma abdominal com perfuração intestinal, ou necessidade de proteção de anastomose intestinal.

As principais patologias que levam a colostomia são megacólon chagásico, doença de Crohn, doença diverticular dos cólons, colite ulcerativa, câncer colo-retal (PINHO, 2003; LARANJEIRA; ANDRADE, 2004, SMELTZER; BARE, 2005; ALVAREZ; MAZZURANA, 2006; FILHO *et al.*, 2006; NETTINA, 2007; GOMES, 2008; SARLO; BARRETO; DOMINGUES, 2008; SABER; HOKKAM, 2013). O câncer de colo-retal é o terceiro tipo de câncer no mundo, com a taxa de mortalidade de 5,8 casos para cada 100.000 habitantes no Brasil. A região brasileira mais afetada é região Centro-Oeste com 6,1 para cada 100.000 habitantes (VASQUES; PERES, 2010). Dados da estimativa do Instituto Nacional do Câncer - INCA em 2010, indicam que o número de casos novos de cânceres de cólon e reto no Brasil no ano de 2010 foram 13.310 casos em homens e 14.800 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 14 novos casos a cada 100 mil homens e 15 para cada 100 mil mulheres (INCA, 2010).

As principais causas de complicações nos pacientes colostomizados foram: inexperiência da equipe cirúrgica, abandono da confecção do estoma e o regime de cirurgia em que o estoma é confeccionado (CRUZ *et al.*, 2008). As complicações agudas são edema, hemorragia, infecção subcutânea, necrose e formação de fístula. As complicações tardias são estenose, hérnia, retração e prolapso. A reação da pele ou dermatite caracteriza-se por eritema, ulceração ao redor da colostomia e outras complicações que aparecem precocemente, sendo provocada por material fecal na pele periestoma (HAWLEY, 1978; BLOMBERG *et al.*, 2012). Muitas complicações estomais e paraestomais surgem da precária localização do estoma, porém associa-se a outros fatores como idade, fragilidade da musculatura abdominal e obesidade (MEIRELLES; FERRAZ, 2001).

Os programas de saúde específicos e as políticas nacionais de saúde que priorizam os direitos de pessoas com estomaterapia prestam cuidado holístico à pessoa estomizada, favorecendo o processo de reabilitação e reinserção social. A interdisciplinaridade entre os profissionais das diversas áreas da saúde induzem um processo de reabilitação eficaz, favorecendo adaptação e a qualidade de vida do paciente estomizada (CASCAIS, 2007). Neste sentido, a ação sistêmica da enfermagem se volta para orientação prévia do paciente quanto à cirurgia, a terapêutica administrada e a assistência da equipe de saúde, tornando o paciente mais seguro e menos susceptível a alterações físicas e comportamentais (SMELTZER; BARE, 1980, VARMA, 2011).

O enfermeiro contribui de forma efetiva e humana na elaboração de um plano assistencial planejado, individualizado e sistematizado, durante todo o período operatório no qual o paciente será orientado sobre o procedimento cirúrgico, mudanças em sua rotina, horários e tipos de alimentações, autocuidado, higiene, troca da bolsa, tipo de drenagem e prevenção de complicações com a pele (COSTA; SANTOS, 2006). O processo ensino-aprendizagem ao estomizado inicia-se no pré-operatório, onde a enfermeira estabelece vínculo com os pacientes e familiares para ajudá-los a compreenderem a real situação e como se adaptar ao novo estilo de vida (TAKAHASHI; REVELES, 2007).

O processo de enfermagem envolve a obtenção de informações multidimensionais sobre o estado de saúde, identificação das condições que requerem intervenções de enfermagem, planejamento das intervenções, implementação e avaliação das ações que requerem bases teóricas de enfermagem, buscando o atendimento digno, sensível, competente e resolutivo (CARVALHO; BACHION, 2009). O cuidar em estomia é um desafio para o enfermeiro, pois requer encorajamento, apoio e orientação para aprender a lidar com o paciente estomizado (DÁZIO *et al.*, 2009).

## **2. OBJETIVOS**

Os objetivos desta pesquisa foram conhecer o perfil dos usuários com colostomia atendidos no Hospital Regional de Taguatinga (HRT) e Hospital Regional da Ceilândia (HRC), Distrito Federal, no período de 2005 á 2010, e avaliar a atuação dos enfermeiros, especialistas e não especialistas, que prestavam assistência de enfermagem aos pacientes colostomizados, no mês de maio de 2010.

---

## **3. METODOLOGIA**

### **3.1. Tipo de pesquisa e local da pesquisa**

Tratou-se de uma pesquisa de campo, aplicada, exploratória, e quantitativa. A pesquisa foi realizada no Ambulatório de Curativos e Estomias, e Clínica Cirúrgica dos Hospitais Regionais de Taguatinga (HRT) e de Ceilândia (HRC), Brasília, DF, no período de 01/05/10 á 30/05/10. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (Processo: 162/2010).

### **3.2. Caracterização amostral**

Participaram dessa pesquisa oito enfermeiros que trabalhavam com pacientes colostomizados e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Também foram analisadas 206 fichas de Sistematização da Assistência de Enfermagem dos pacientes, cuja terapêutica era colostomia, e que receberam tratamento para colostomia, entre os anos 2005 á 2010.

### **3.3. Critérios de inclusão e exclusão**

Os critérios para inclusão dos enfermeiros na amostra foram: trabalhar em Clínicas Cirúrgicas e Ambulatórios de Curativos com Estomias nos Hospitais HRT e HRC, Brasília, DF, e que assinaram o TCLE, conforme Resolução 196/96 do CNS/MS para Pesquisa com Seres Humanos. Foram avaliadas 206 fichas de Sistematização da Assistência de Enfermagem dos pacientes com colostomia atendidos nesses hospitais, no período de 2005 a 2010.

Os critérios para exclusão dos enfermeiros da amostra foram aqueles que não aceitaram participar da pesquisa e não assinaram o TCLE ou responderam completamente os dados solicitados na entrevista, e as fichas de pacientes cuja terapia não era colostomia.

### 3.4. Logística

A coleta de dados foi realizada com aplicação de questionários com perguntas estruturadas e objetivas, relacionadas com a caracterização da amostra e conhecimento dos enfermeiros sobre a Assistência de Enfermagem aos Pacientes Colostomizados, e com dados coletados da ficha de Sistematização da Assistência de Enfermagem de cada paciente com colostomia, no período de 2005 à 2010.

Os questionários foram aplicados pela pesquisadora, que permaneceu nos hospitais HRT e HRC, entrevistando os enfermeiros e coletando as informações das fichas de Sistematização da Assistência de Enfermagem dos pacientes com colostomia, presentes no Sistema de Arquivologia dessas Unidades Hospitalares, no mês de maio 2010. O questionário foi respondido no momento da entrega pela pesquisadora e recolhido logo após o preenchimento.

### 3.5. Análise dos dados

Os resultados experimentais foram expressos em porcentagem. As análises estatísticas foram feitas por Qui-quadrado ( $X^2$ ), usando o Programa Instat 3. As amostras foram consideradas estatisticamente significativas quando  $p < 0,05$ .

---

## 4. RESULTADOS

### Perfil dos enfermeiros atuantes na área de colostomia

Do total de dez enfermeiros que trabalhavam nas Unidades de Clínica Cirúrgica e Ambulatório de Curativos e Estomias do HRT e HRC, Brasília, DF, oito participaram da pesquisa, sendo que cinco (62,5%) atuavam na área de Clínica Cirúrgica do HRT, um (12,5%) trabalhava no Ambulatório de Curativos e Estomias do HRT, um (12,5%) atendia na Clínica Cirúrgica do HRC e um (12,5%) no Ambulatório de Curativos e Estomias do HRC.

Quanto à formação dos enfermeiros em Assistência a Colostomia, dois (25%) eram formados em Assistência a Colostomia, e seis (75%) não tinham formação na área. Quatro (50%) realizaram curso preparatório ou de atualização na área de colostomia, e quatro (50%) não possuíam especialização. Dos quatro (50%) profissionais com especialização em colostomia, um (12,5%) realizou educação continuada, um (12,5%) fez residência em enfermagem, um (12,5%) tinha especialização em estomaterapia, e outro (12,5%) não era especializado.

Dos oito enfermeiros, dois (25%) tinham de um mês a dois anos de atuação na área de colostomia, dois (25%) de dois a cinco anos, dois (25%) mais de 10 anos, e dois (25%) não informaram. Com relação à assistência de enfermagem oferecida nos períodos cirúrgicos,

quatro (50%) prestavam assistência de enfermagem no período pós-operatório, três (37,5%) davam assistência nos períodos pré-operatórios e pós-operatórios, e um (12,5%) auxiliava nos períodos pré-operatório, trans-operatório e pós-operatório.

As patologias mais frequentes nos pacientes colostomizados segundo os enfermeiros foram: seis (75%) informaram que o câncer de cólon era mais prevalente, um (12,5%) disse o megacólon Chagásico, um (12,5%) afirmou que todas as referidas doenças eram prevalentes, porém retocolite ulcerativa e a doença de Cronh não forem referidas. As complicações identificadas pelos enfermeiros nos pacientes com colostomia foram: dois (25,0%) enfermeiros acreditavam que todas as complicações apresentavam a mesma prevalência nos pacientes colostomizados, três (37,5%) afirmaram que prolapso paracolostômico era mais frequente, um (12,5%) referiu a retração, um (12,5%) informou hérnia e prolapso, um (12,5%) citou edema, retração, estenose e hérnia.

Existe associação entre complicações e localização da colostomia. Dos enfermeiros entrevistados, sete (87,5%) afirmaram que a localização influi na ocorrência de complicações em colostomia e um (12,5%) disse não existir relação entre o local da colostomia e complicações. Dos profissionais que afirmaram existir correlação entre localização da colostomia e complicações, quatro (50%) referiram o cólon transversal como região de maior probabilidade de complicação, um (12,5%) informou ser o cólon sigmóide, um (12,5%) citou a região proximal, e um (12,5%) omitiu esta informação.

Dos enfermeiros entrevistados, quatro (50%) consideravam preparados para oferecer a assistência de enfermagem em todos os aspectos físicos e psicológicos, necessários no tratamento dos pacientes colostomizados, e quatro (50%) acreditavam que precisavam de treinamento. Quanto à assistência de enfermagem dispensada aos pacientes colostomizados com relação às complicações da colostomia, sete (87,5%) dos enfermeiros acreditavam estarem relacionadas com apoio emocional, um (12,5%) com os cuidados com a ferida, cinco (62,5%) remoção e aplicação da bolsa de colostomia, quatro (50,0%) questões de sexualidade, três (37,5%) adequação nutricional, e dois (25,5%) com a irrigação da colostomia.

### **Perfil dos pacientes colostomizados atendidos nos Hospitais Regionais de Taguatinga e Ceilândia, DF**

Das 256 fichas dos pacientes de Sistematização de Enfermagem analisadas, 149 eram do HRT e 107 do HRC, desses pacientes, 206 tinham colostomia. A tabela 1 mostra a distribuição dos pacientes com relação ao tipo de estomas diferenciados em colostomia, ileostomia ou urostomia.

Dos 206 pacientes com colostomia, 95 (46,0%) eram mulheres e 111 (54,0%) homens, conforme demonstrado na tabela 2. Desses indivíduos, 115 (56,0%) eram casados, 57 (28,0%) solteiros, 18 (9,0%) separados, quatro (2,0%) divorciados, quatro (2,0%) união estável,

cinco (2,0%) viúvos, e três (1,0%) não responderam esta variável. Todos os pacientes colostomizados foram acompanhados por profissionais de saúde e participavam das consultas de enfermagem.

As doenças de base encontradas nos pacientes colostomizados, 30 (15,0%) apresentavam o câncer de cólon, 13 (7,0%) câncer de sigmóide, 40 (19,0%) câncer de reto, 28 (14%) traumas, 20 (10,0%) volvo de sigmóide, oito (4,0%) megacólon chagásico, cinco (2,0%) retocolite ulcerativa, seis (3,0%) diverticulite, cinco (2,0%) doença de Cronh, quatro (2,0%) desvio de trânsito intestinal, 40 (19,0%) outras doenças, vinte oito (14,0%) traumas, e sete (3,0%) não tinham essa informação registrada.

Dentre as 40 (19,0%) doenças de base mais identificadas foram encontradas: cinco (3,0%) anomalias congênicas, três (1,0%) neoplasias gástricas, cinco (3,0%) apendicites, cinco (3,0%) poliposes intestinais, três (1,0%) adenocarcinomas intestinais, três (1,0%) fístulas reto-vaginal, cinco (3,0%) cirurgias abdominais, três (1,0%) infecções intestinais, três (1,0%) neoplasias ginecológicas, três (1,0%) cânceres de bexiga, duas (1,0%) fístulas intestinais.

Dos 206 pacientes com colostomia, 142 (69%) não apresentaram complicações, 14 (6,0%) tiveram prolapsos, 15 (7,0%) dermatites, seis (3,0%) hérnias, sete (4,0%) retrações, dois (2,0%) estenoses, e 20 (10,0%) não registraram complicações na colostomia. Não obstante, 125 (61,0%) dos pacientes usaram medicações, e 81 (39,0%) não foram medicados durante atendimento hospitalar.

Tabela 1. Distribuição dos pacientes, quanto aos tipos de estomas relacionados com o tempo da colostomia atendidos nos hospitais HRT e HRC, Distrito Federal, no período de 2005 a maio de 2010.

Tipo de estoma	Tempo de permanência							
	Temporário		Definitivo		Não informado		Total	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Colostomia	107	42,0	55	21,0	44	17,0	206	80,0
Ileostomia	19	7,0	6	3,0	11	4,0	36	14,0
Urostomia	...	...	2	1,0	4	2,0	6	3,0
Não informado	...	...	...	...	8	3,0	8	3,0
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>49,0</b>	<b>63</b>	<b>25,0</b>	<b>67</b>	<b>26,0</b>	<b>256</b>	<b>100,0</b>

Nº. = número; %: porcentagem; ...: Sem dados

**Tabela 2.** Distribuição dos pacientes colostomizados por gênero e faixa etária atendidos nos hospitais HRT e HRT, Distrito Federal, no período de 2005 a maio de 2010.

Faixa etária (anos)	Gênero					
	Feminino		Masculino		Total	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
0 — 19	3	1,0	10	5,0	13	6,0
20 — 29	5	3,0	20	10,0	25	13,0
30 — 39	38	19,0	36	17,0	74	36,0
40 — 59	42	20,0	38	19,0	80	39,0
60 — 79	3	1,0	4	2,0	7	3,0
80 — 100	4	2,0	3	1,0	7	3,0
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>46,0</b>	<b>111</b>	<b>54,0</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>

Nº. = número; %: porcentagem

## 5. DISCUSSÃO

Os pacientes estomizados embora portadores de características comuns que os unem em um grupo especial, são pessoas com necessidades e reações próprias implícitas a sua identidade e subjetividade. Assim, a resposta à problemática causada pela abertura do estoma relaciona-se com as condições pessoais de cada um e com as variações externas, tais como a qualidade do suporte familiar, financeiro e assistencial recebidos em todas as fases do tratamento cirúrgico gerador de estoma (VIOLIN *et al.*, 2008).

Nesse estudo, as informações obtidas dos enfermeiros que prestavam assistência de enfermagem incluía alguns que não possuíam formação em assistência a colostomia, mas tinham considerável tempo de atuação na área e alguns eram especializados, e uma minoria dos enfermeiros entrevistados desconhecia a adequada assistência a ser prestada aos colostomizados. A garantia da qualidade de vida satisfatória é o principal objetivo entre os direitos dos estomizados, mas só se torna possível quando os pacientes são respaldados por políticas públicas que garantem o acesso a serviços com equipe especializada (CHILIDA *et al.*, 2007). O enfermeiro com conhecimentos científicos sobre colostomia contribui muito no tratamento e reabilitação dos pacientes colostomizados.

Os serviços prestados aos estomizados oferecem orientações importantes de autocuidado e envolve o paciente e sua família visando à reabilitação, aquisição de dispositivos e seguimento ambulatorial necessários para troca de experiências e emoções (SOUZA *et al.*, 2007). Os dados encontrados nessa pesquisa revelaram que os enfermeiros possuíam conhecimento sobre os aspectos físicos e psicológicos indispensáveis, e reconheciam a importância desses fatores para os pacientes. Porém, nem todos se sentiam preparados para oferecer a assistência de enfermagem em todos os períodos pré-operatórios.

Estudos nacionais e internacionais mostram uma grande variação na incidência de complicações nos pacientes com colostomia, as quais estão intimamente relacionadas ao local de inserção do estoma (CHILIDA *et al.*, 2007). As complicações com o estoma têm relação com a falta de cuidados técnicos importantes, como: demarcação prévia do local na superfície do abdômen onde será exteriorizado o estoma, a técnica cirúrgica no preparo da alça, a maturação precoce, e o uso de dispositivos coletores adequados ao tipo de estoma (MORAES *et al.*, 2009). Os enfermeiros entrevistados neste estudo afirmam existir correlação direta entre a localização da colostomia e as complicações surgidas, sendo o cólon transversal como a região de maior probabilidade de ocorrência de complicações.

É de importância fundamental que o enfermeiro conheça a epidemiologia das complicações em colostomia para direcionar o planejamento das ações de enfermagem, evitando o desperdício ou falta de recursos. As intervenções com as complicações imediatas, precoces e tardias baseiam-se no histórico de enfermagem e na avaliação física do colostomizado (CHILIDA *et al.*, 2007). Corroborando com os resultados dessa pesquisa, a maioria dos enfermeiros considerava o prolapso paracolostômico a complicação de maior incidência nos colostomizados, seguido da hérnia e retração, e em menor incidência a estenose e edema.

Dentre os pacientes com estomia, existe uma predominância de 81,25% deles com colostomia, 12,5% com urostomia, e 6,25% portadores de ileostomia. Do total de pacientes estudados, 81,25% indivíduos apresentavam estomas definitivos (permanente) e 18,75% deles apresentavam estoma temporário (MACÊDO; NOGUEIRA; LUZ, 2005). Os dados citados divergem dos resultados encontrados nessa pesquisa, onde prevaleceram os pacientes em uso de colostomia, seguido de ileostomia, e em menor frequência a urostomia, sendo predominantes os estomas temporários. Ainda, a literatura aponta para um predomínio de pacientes estomizados na faixa etária entre 58 a 78 anos e menor frequência entre pacientes na faixa etária de 18 a 38 anos (MORAES *et al.*, 2009). Os resultados encontrados nesse estudo contradizem os dados apresentados por estes autores, pois houve predomínio de indivíduos na faixa etária de 60 a 79 anos e menor frequência entre os idosos de 80 a 100 anos.

A pesquisa em prontuários de 129 pacientes colostomizados inscritos no Programa de Assistência ao Estomizado da 15ª Regional de Saúde do Paraná-RS, no período de 2003 a 2007, mostrou que 53,5% dos indivíduos eram homens, sendo 59,7% na faixa etária predominante acima de 60 anos, e os usuários mais jovens 30,4% eram homens e 15,0% mulheres. Outro estudo com 10 pacientes entrevistados em ambulatório de estomaterapia de Brasília-DF, 60,0% eram mulheres na faixa etária de 35 a 65 anos (SILVA; SHIMIZU, 2007). Porém, no núcleo de estomizados de Juiz de Fora (MG) foi constatado que dos 59 indivíduos entrevistados, 54,2% eram mulheres e com 77,0% da prevalência na faixa etária

igual ou superior a 51 anos (BECHARA *et al.*, 2005).

Em 59 pacientes estomizados atendidos pela Secretaria Municipal de Divinópolis-MG foram encontrados 58,0% pacientes mulheres, sendo 67,0% dos usuários com mais de 60 anos e 4,0% com menos de 29 anos (MORAES *et al.*, 2009). Nesta pesquisa houve prevalência de homens em relação a mulheres variando conforme a faixa etária. Os pacientes jovens tinham idade entre zero a 19 anos e de 20 a 29 anos com predomínio de homens e na faixa etária entre 40 a 59 anos, e 60 a 79 anos prevaleceram mulheres, porém foram poucos casos de colostomia nos idosos de 80 a 100 anos e predomínio de homens.

Nos estudos que caracterizam o perfil dos estomizados em pós-operatório em Instituição de Referência no Tratamento de Câncer em Teresina-PI, observaram que 46,9% dos pacientes eram casados, 26,5% solteiros, 15,9% viúvos e 7,9% divorciados (MACÊDO; NOGUEIRA; LUZ, 2005). Outros estudos mostraram que 51,8% dos pacientes eram casados (CHILIDA *et al.*, 2007). Em outro estudo realizado no Núcleo de Assistência aos Ostomizados, 59% dos pacientes eram casados, 21,8% viúvos, 10,3% eram solteiros, e 6,4% divorciados (PAVAN, 2008). Nesse estudo observaram que os estados civis da maioria dos pacientes eram casados, seguidos dos solteiros, separados, viúvos, e com frequência semelhante entre os divorciados e união estável com menor percentual em relação aos demais.

A condição do paciente estomizado pode interferir na auto-imagem, sexualidade, sentimento de medo, solidão, impotência, dificuldades na aproximação e no relacionamento com outras pessoas (PAVAN, 2008). Paralelamente, o autocuidado deve ser frequentemente estimulado envolvendo um membro da família ou uma pessoa significativa, que possa atuar no cuidado do paciente estomizado, quando este se encontrar impossibilitado (CHILIDA *et al.*, 2007). Muitos autores mostraram que as famílias de pessoas estomizados são consideradas um dos elementos que contribui para a integração da experiência de vida, dando suporte e desenvolvendo o equilíbrio (SILVA; SHIMIZU, 2007). O apoio e a motivação de um companheiro durante o tratamento dos pacientes colostomizados são fatores indispensáveis para uma recuperação satisfatória.

Em um estudo realizado em 436 pacientes colostomizados e atendido no serviço de referência a pessoa com estoma em São Paulo-SP, as principais complicações diagnosticadas foram: 42,9% dermatite, 12,2% hérnia periestoma, 12,2% retração, 11,2% estoma plano, 7,6% edema, 6,4% granuloma, 6,4% prolapso, e 5,7% diarreia (CHILIDA *et al.*, 2007). Esses resultados divergem dos dados encontrados nessa pesquisa, podendo estar relacionado a um número maior de pacientes e outros tipos de complicações não incluídas no nosso questionamento. Nesse estudo foi encontrado um alto índice de colostomia que não tiveram complicações, outras fichas de sistematização de enfermagem não apresentavam essa informação, e as complicações observadas foram à maioria dermatite, prolapso, retração hérnia e estenose. Entre as causas que contribuem para o estoma, o câncer colo-retal com

87,5% foi à doença de base de maior prevalência, seguido por 6,25% de câncer ginecológico, e 6,25% de traumatismos equivalentes (MACÊDO; NOGUEIRA; LUZ, 2005). O câncer coloretal está atualmente entre as dez neoplasias malignas mais incidentes na população brasileira e possui maior incidência na faixa etária entre 50 e 70 anos, mas a possibilidade de desenvolvimento em pessoas a partir dos 40 anos tem aumentado (PINHO, 2003).

O câncer de reto foi mais frequente que o câncer de cólon, sendo o sigmóide e o cólon descendente os locais de maior frequência para o surgimento de câncer, seguidos pelo cólon ascendente e transversal. Nesse estudo, o câncer de reto foi identificado como doença de base de maior incidência entre os pacientes colostomizados, seguida pelo câncer de cólon e traumas, respectivamente. Outras doenças de base diretamente relacionadas com a colostomia foram os traumas, volvo de sigmóide, megacólon chagásico, retocolite ulcerativa, diverticulite, doença de Cronh, e desvio de trânsito intestinal (MACÊDO, 2005).

Em Maringá entre os anos 1979 e 1998, 67,3% dos pacientes colostomizados tinha câncer como doença de base. Em alguns dos indivíduos foram identificados colelitíase, retocolite ulcerativa, endometriose de intestino, má formação congênita, obstrução intestinal, fístula reto-vaginal, sangramento anal, inflamação, infecção por HIV, perfuração de intestino em acidente de carro (VIOLIN *et al.*, 2008). Corroborando com esses autores, as doenças de base identificadas nessa pesquisa foram às anomalias congênitas, neoplasias gástricas, apendicite, poliposes intestinal, adenocarcinoma intestinal, fístula reto-vaginal, cirurgias abdominais, infecções intestinais, neoplasias, câncer de bexiga, e fístula intestinal.

De acordo com este paradigma, cabe à equipe de saúde estabelecer e manter diálogo aberto com o paciente, esclarecendo-o a respeito das modalidades e metas de tratamento, orientando-o para que tenha melhores condições de optar por uma delas. Nesse sentido, o enfermeiro que permanece por mais tempo ao lado dele deve estar apto a esclarecer dúvidas, medos, incertezas e lidar com fantasias, frustrações, desconhecimento e preconceitos da sociedade com relação à estomia. A reinserção social do estomizado é um desafio para a equipe multiprofissional envolvida, portanto, é importante encorajá-lo a acreditar que serão capazes de conviver com a nova realidade de vida.

O estomizado percorre um caminho diferente dos demais pacientes, iniciando na internação hospitalar e na sua nova realidade de vida incluindo as modificações físicas, biológicas, psíquicas, sociais, econômicas e culturais, visando enfrentar e sobreviver à nova condição social. Contudo, é necessário que os portadores de colostomia tenham uma qualidade de vida adequada, porém com algumas limitações, assim como preparo emocional para lidar e se adaptar ao seu novo modo de vida.

## 6. CONCLUSÃO

A maioria dos enfermeiros não tinha formação em assistência a colostomia, porém demonstraram conhecimento, experiência e domínio na assistência de enfermagem

oferecida aos colostomizados no período pós-operatório e pré-operatório. Eles sabiam que os cuidados gerais com colostomia eram indispensáveis no apoio emocional para manutenção da qualidade de vida desses pacientes em todos os aspectos físicos e psicológicos.

Além disso, conheciam as doenças, as complicações de maior prevalência nos indivíduos colostomizados, a correlação entre as complicações e a localização da colostomia, assim como identificaram a localização de maior probabilidade de complicações. Sugerimos que seja realizado um trabalho de atualização, qualificação e de conscientização dos enfermeiros dos Hospitais Regionais de Brasília, DF, para que aprendam e aplique seus conhecimentos técnico-científicos com liderança, responsabilidade, segurança e em equipe, oferecendo um trabalho humanizado, visando à qualidade do serviço prestado e atendendo as expectativas dos pacientes em uso de colostomia.

---

## REFERÊNCIAS

- Alvarez GA, Mazzurana M. Diverticulite aguda complicada tratada por cirurgia laparoscópica assistida com a mão (Hals) – descrição da técnica e revisão da literatura. *Rev Bras Coloproct.* 2006, v. 26, n. 3: 275-279.
- Bechara RN, Bechara MS, Bechara CS, Queiroz HC, Oliveira RB, Mota RS, Secchin LSB, Oliveira Júnior AG. Abordagem Multidisciplinar do Ostomizado. *Rev Bras Coloproct.* 2005, v. 25, n. 2: 146-149.
- Blomberg J, Lagergren J, Martin L, Mattsson F, Lagergren P. Complications after percutaneous endoscopic gastrostomy in a prospective study. *Scand J Gastroenterol.* 2012, v. 47, n.6: 737-742.
- Bonfante P, D'Ambra L, Berti S, Falco E, Cristoni MV, Briglia R. Managing acute colorectal obstruction by "bridge stenting" to laparoscopic surgery: Our experience. *World J Gastrointest Surg.* 2012, v. 4, n. 12: 289-295.
- Carvalho ECC, Bachion MM. Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem: Intenção de uso por profissionais de enfermagem. *Rev Eletrônica de Enfermagem, Goiânia.* 2009, v. 11, n. 3: 466.
- Cascais AFMV, Martiniz JG, Almeidas PJS. O impacto da ostomia no processo de viver humano. *Rev de Enfermagem.* 2007, v.16: 163-167.
- Chillida MSP, Bello BEC, Alves D, Guerino MI, Melo AS, Calvo AMBrito. Complicações mais frequentes em pacientes atendidos em um pólo de atendimento ao paciente com estoma no interior do estado de São Paulo. *Rev Estima.* 2007, v. 5, n.4: 31-36.
- Cruz GMG, Constantino JRM, Chamone BC, Andrade MMA, Gomes DMBM. Complicações dos estomas em câncer colorretal: revisão de 21 complicações em 276 estomas realizados em 870 pacientes portadores de câncer colorretal. *Rev Brasil Coloproctol.* 2008, v. 28, n. 1: 50-61.
- Dázio EMR, Sonobe HM, Zago, MMF. Cuidado de portadores de estomas: Gerência x Assistência. *Rev Latinoamericana de Enfermagem.* 2009, v. 17, n.5: 64-70.
- Diogo-Filho A, Rocha A, De Conti DO, Ferreira KV. Úlceras em megacólons chagásicos operados na urgência e eletivamente. *Arq Gastroenterol.* 2006, v. 43, n. 4: 10-15.
- Gomes da Silva R, Cançado HR, da Luz MM, da Conceição SA, Lacerda-Filho A. Morbidity and mortality assessment of modified Duhamel operation with immediate mechanical end-to-side colorectal anastomosis for chagasic megacolon: the role of the diverting stoma. *Int J Colorectal Dis.* 2008, v. 23, n. 2: 215-216.

- Habr-Gama A, Araújo SEA. Estomas intestinais: aspectos conceituais e técnicos. In: Santos VLCG, Cesaretti IUR (Eds). *Assistência em estomoterapia: cuidando do ostomizado*. São Paulo: Atheneu; 2000: 39-54.
- Hawley PR. Permanent colostomy. IN: TODD, Ian P., ed. *Intestinal stomas*. London, William Heinemann Medical Books, 1978. p. 1-16.
- Larangeira LLS, Andrade SKV. Incidência do Carcinoma de Canal Anal na Regional de Saúde de Londrina (PR). *Rev Bras Coloproctologia*. 2004, v. 24, n. 3: 240-246.
- Llanos EB. Understanding the difficulty. *Clin J Oncol Nurs*. 2013, v. 17, n. 2: 213-214.
- Lidor AO, Schneider E, Segal J, Yu Q, Feinberg R, Wu AW. Elective surgery for diverticulitis is associated with high risk of intestinal diversion and hospital readmission in older adults. *J Gastrointest Surg*. 2010, v. 14, n. 12: 1867-73.
- Macêdo M, Nogueira LT, Luz MHBA. Perfil dos Estomizados Atendidos em Hospital de Referência em Teresina. *Rev Estima*. 2005, v. 3, n. 4: 25-28.
- Meeker MH, Rothrock JC. *Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico*. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.
- Meirelles CA, Ferraz CA. Avaliação da qualidade do processo de demarcação do estoma intestinal e das intercorrências tardias em pacientes ostomizados. *Rev Latino-Americana de enfermagem*, v. 9, n. 5: 32-38, 2001.
- Moraes D. Caracterização dos ostomizados atendidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis- MG. *Revista Estima*. 2009, v. 7, n. 3: 31-37.
- Nettina SM. *Prática De Enfermagem*. 8ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- Pavan ECP. *Condutas terapêuticas à pessoa com ostomia intestinal de um núcleo de assistência aos colostomizados*. Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2008. p. 97.
- Pinho MSL, Ferreira LC, Brigo MJK, Pereira Filho A, Wengerkiewicz A, Ponath A, Salmoria L. Incidência do câncer colorretal na regional de saúde de Joinville (SC). *Rev Bras Coloproct*. 2003, v. 23, n. 2: 73-76.
- Saber A, Hokkam EN. Efficacy of protective tube cecostomy after restorative resection for colorectal cancer: A randomized trial. *Int J Surg*. 2013, S1743-9191, n.13: 00063-0.
- Santos VLCG. *Cuidando do ostomizado: análise da trajetória no ensino, pesquisa e extensão (livre docência)*. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2006, p. 206.
- Sarlo EA, Barreto OP, Domingues PA. Compreendendo a vivência do paciente portador de doença de Crohn. *Acta Paulista de Enf*. 2008. v. 21, n. 4: 629-635.
- Silva LASR. INCA Instituto Nacional de Câncer. Estimativa da Incidência de Câncer no Brasil para 2010. [www.ebah.com.br/texto-oncologia-doc-a59690.html](http://www.ebah.com.br/texto-oncologia-doc-a59690.html).
- Smeltzer SC, Bare BG. *Tratado de enfermagem médico- cirúrgico: tratamento do paciente com distúrbios intestinais e retais*. 10 ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. v. 2, cap. 38, p. 1119-1126.
- Silva AL, Shimizu H. O significado na mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. *Rev Latino Americana de Enfermagem*. 2007, v.14, n.4: 483-490.
- Souza RM, Valadão M, Castro L, Camargo TC. A importância da consulta de enfermagem em pré-operatório de ostomias intestinais. *Rev Brasil Cancerol*. 2007, v. 53, n. 4: 431-435.
- Souza RHS, Montovani MF, Lenard T. Ostomia e vida laborativa. *Rev Estima*. 2007, v. 5, n. 1: 13-20.
- Smeltzer SC, Bare BG. *Enfermagem médico-cirúrgico: distúrbios do sistema digestivo. Prática de enfermagem*. 2 ed.; Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1980. v.1, parte 1, cap. 8, p. 451-573.
- Takahashi RT, Reveles AG. Educação em saúde ao ostomizado: um estudo bibliométrico. *Rev Escola de Enfermagem USP*. 2007: 245- 250.
- Teriaky A, Gregor J, Chande N. Percutaneous endoscopic gastrostomy tube placement for end-

stage palliation of malignant gastrointestinal obstructions. *Saudi J Gastroenterol.* 2012, v. 18, n. 2: 95-98.

Varma S. Second primary peristomal carcinoma: a case study. *Br J Nurs.* 2011, v. 20, n. 16: S23-4, S26.

Vasques ALR, Peres MA. Tendência temporal da mortalidade por câncer de cólon e reto em Santa Catarina no período entre 1980-2006. *Epidemiologia Serviços Saúde.* 2010, v. 19, n.2: 91-100.