

# Perfil de crianças e adultos com estomia intestinal do centro de referência da Bahia-Brasil

*Clinical and epidemiological aspects of children and adults with intestinal stoma of the Bahia-Brazil reference center*

*Aspectos clínicos y epidemiológicos de niños y adultos con estoma intestinal del centro de referencia de Bahía-Brasil*

Ana Cláudia Gonzaga<sup>1,\*</sup>, Aurenice Karine Almeida Albergaria<sup>1</sup>, Karina Oliveira Portugal Araújo<sup>1</sup>, Eline Lima Borges<sup>2</sup>, José Ferreira Pires Junior<sup>3</sup>

## ORCID IDs

Gonzaga AC  <https://orcid.org/0000-0002-4926-2314>

Almeida AKA  <https://orcid.org/0000-0003-0585-3128>

Araújo KOP  <https://orcid.org/0000-0001-6907-8824>

Borges EL  <https://orcid.org/0000-0002-0623-5308>

Pires Junior JF  <https://orcid.org/0000-0002-6019-0198>

## COMO CITAR

Gonzaga AC; Almeida AKA; Araújo KOP; Borges EL; Pires Junior JF. Perfil de crianças e adultos com estomia intestinal do centro de referência da Bahia-Brasil. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 18, 2020: e0520. [https://doi.org/10.30886/estima.v18.698\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v18.698_PT)

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar o perfil de crianças e de adultos com estomia atendidos em um Centro Estadual de Referência do Estado da Bahia. **Método:** Trata-se de pesquisa descritiva transversal, com abordagem quantitativa, com amostra de conveniência de 43 pacientes que atenderam aos critérios de inclusão. Os dados foram coletados por meio de entrevista e avaliação da estomia e pele ao redor, analisados por estatística descritiva, com distribuição de frequência e percentual. **Resultados:** Houve predomínio do sexo masculino, idade de 40 a 59 anos, solteiros, com ensino fundamental incompleto, renda familiar de um salário mínimo, tendo o câncer colorretal e trauma por arma de fogo como responsáveis pela estomia. Destacou-se a ocorrência da colostomia descendente temporária, uso de dispositivo drenável, peça única, recortável, com recorte maior que o diâmetro da estomia, presença de dermatite. A higienização da estomia e troca do dispositivo eram realizadas de forma independente pela maioria. **Conclusão:** Os resultados do estudo indicaram necessidade de reavaliar as estratégias utilizadas na assistência especializada com ênfase nas ações educativas voltadas ao autocuidado e maior participação do usuário no programa, objetivando sua reabilitação e melhoria na qualidade de vida.

**DESCRITORES:** Criança; Adulto; Estomia; Perfil de saúde; Estomaterapia.

## ABSTRACT

**Objective:** To characterize children and adults with intestinal stoma in relation to sociodemographic and clinical aspects of the State Reference Center of Bahia. **Method:** This is a cross-sectional descriptive research, with a quantitative approach and a convenience sample of 43 patients that met the inclusion criteria. The data were collected through an interview and evaluation of the stoma and skin, around and analyzed by descriptive statistics, with frequency and percentage distribution. **Results:** There was a predominance of males, aged between 40 and 59 years old, unmarried, with incomplete elementary education, family income of a minimum wage, having colorectal cancer and firearm trauma as responsible for the stoma. It emphasized the occurrence of temporary descending colostomy, use of a drainable device, a single piece, with a cut-off, with a cut greater than the diameter of the stoma, presence of dermatitis. Stomatal hygiene and device switching were performed independently. **Conclusion:** The results of the study indicated a

1. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia – Salvador (BA), Brasil.

2. Universidade Federal de Minas Gerais – Escola de Enfermagem – Departamento de Enfermagem Básica – Belo Horizonte (MG), Brasil.

3. Universidade Federal de Minas Gerais – Escola de Enfermagem – Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Belo Horizonte (MG), Brasil.

\*Autor correspondente: [anaclaudia\\_gonzaga@hotmail.com](mailto:anaclaudia_gonzaga@hotmail.com)

Recebido: Jan. 10, 2019 | Aceito: Fev. 24, 2020

need to reassess the strategies used in specialized care, with emphasis on educational actions aimed at self-care and greater participation of the user in the program, aiming at their rehabilitation and improvement in quality of life.

**DESCRIPTORS:** Child; Adult; Ostomy; Health profile; Stomatherapy.

## RESUMEN

**Objetivo:** Caracterizar niños y adultos con estoma intestinal en cuanto a los aspectos socio demográficos y clínicos del Centro Estadual de Referência de Bahía. **Método:** Se trata de una investigación descriptiva transversal, con abordaje cuantitativo, con muestra de conveniencia de 43 pacientes que atendieron los criterios de inclusión. Los datos fueron recolectados por medio de entrevista y evaluación del estoma y piel, alrededor y analizados por la estadística descriptiva, con distribución de frecuencia y porcentual. **Resultados:** Hubo predominio del sexo masculino, edad de 40 a 59 años, solteros, con enseñanza fundamental incompleta, ingreso familiar de un salario mínimo, teniendo el cáncer colorrectal y trauma por arma de fuego como responsables del estoma. Se destacó la ocurrencia de la colostomía descendente temporal, uso de dispositivo drenable, pieza única, recortable, con recorte mayor que el diámetro del estoma, presencia de dermatitis. La higienización del estoma y el cambio del dispositivo se realizaban de forma independiente. **Conclusión:** los resultados del estudio indicaron la necesidad de reevaluar las estrategias utilizadas en la asistencia especializada con énfasis en las acciones educativas dirigidas al autocuidado y mayor participación del usuario en el programa, objetivando su rehabilitación y mejoramiento en la calidad de vida.

**DESCRIPTORES:** Niño; Adulto; Estomía; Perfil de salud; Estomaterapia.

## INTRODUÇÃO

O número de pacientes submetidos à cirurgia geradora de estomia no Brasil é cada vez mais crescente, sobretudo pela alta incidência do câncer de cólon e reto<sup>1</sup>. Outro fator é a violência urbana que resulta em número elevado de pacientes vítimas de traumas abdominais, principalmente decorrentes de arma branca e de fogo, que demandam intervenções cirúrgicas para correção dessas lesões. A realização de uma estomia intestinal consiste em um procedimento cirúrgico no qual o cirurgião exterioriza parte do intestino delgado ou grosso. Essas estomias têm o objetivo de eliminar o conteúdo fecal. Recebem o nome de acordo com a porção intestinal envolvida. A exteriorização do íleo e do cólon através da parede abdominal gera a ileostomia e a colostomia, respectivamente<sup>2</sup>.

A estomia pode ter caráter temporário ou definitivo. Essa temporalidade tem relação com o fato que motivou a necessidade da sua confecção. A estomia temporária pode ser necessária para proteger anastomose até a sua cicatrização, colocar em repouso determinado segmento intestinal que apresenta processo inflamatório ou fístula, como por exemplo, na doença de Crohn, ou em casos de obstrução intestinal por diversos motivos. A estomia definitiva é realizada quando não há a possibilidade de restabelecer o trânsito intestinal devido à perda de grande parte da área afetada, geralmente, em situações de câncer do reto, próximo a borda anal<sup>3</sup>.

A prestação de assistência de enfermagem de qualidade pelos serviços de saúde, centrada nas demandas apresentadas

pela pessoa com estomia, desafia o enfermeiro. Este profissional precisa desenvolver um cuidado que englobe aspectos técnico-científicos necessários para nortear as ações de enfermagem, respeitar os preceitos éticos e legais. É importante que a avaliação da pessoa seja realizada de forma holística, visando a uma assistência humanizada.

A atenção à pessoa com estomia vem se consolidando ao longo do tempo. Em 2009 foi publicada a Portaria nº. 400, considerada um marco, apesar de algumas lacunas que permaneceram a respeito da organização dos serviços e alocação de recursos financeiros. O documento estabelece as Diretrizes Nacionais para a criação de Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (SASPO) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a serem observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão<sup>4</sup>.

Dessa forma, faz-se mandatório que os profissionais de saúde, com destaque aos enfermeiros, conheçam os aspectos demográficos e clínicos dos pacientes com estomia atendidos nos serviços de saúde para adoção ou revisão de protocolos institucionais. Essa etapa visa melhorar o atendimento ao usuário na atenção primária, secundária e terciária, ampliando assim, o compromisso profissional do enfermeiro, desde a prevenção até o processo reabilitatório do paciente. Imprimindo no cuidar a mediação da educação na busca da autonomia para o autocuidado, para a defesa dos seus direitos de cidadania, dignidade e qualidade de vida<sup>5</sup>.

Diante do exposto, a realização do estudo justifica-se pela lacuna de conhecimento das reais demandas das pessoas

com estomia assistidas nos serviços especializados da Bahia. Acredita-se que o resultado subsidiará os profissionais e gestores de saúde a obter informações para estruturar e planejar uma assistência de qualidade, visando à reabilitação precoce e a qualidade de vida para tais pacientes atendidos e acompanhados no Centro de Referência do Município em estudo.

O presente estudo teve como objetivo identificar o perfil de crianças e de adultos com estomia atendidos em um Centro Estadual de Referência do Estado da Bahia.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, exploratório, descritivo, transversal realizado em um Centro de Referência Estadual da cidade de Salvador-BA, que abriga o Centro de Prevenção e Reabilitação da Pessoa com Deficiência (CEPRED). Este é uma unidade do Sistema Único de Saúde (SUS), inaugurado em 1999 e posteriormente credenciado como Centro Especializado em Reabilitação III (CER III), conforme Portaria MS 793, de 24 de abril de 2012, caracterizado por serviço específico que contempla reabilitação física, auditiva e intelectual.

O estudo contou com amostra de conveniência, em função de limitações de tempo para coleta de dados, constante representação do usuário por procuradores legais e/ou familiares para aquisição de bolsas no serviço e a não concordância do paciente em participar da pesquisa.

A amostra foi composta por 43 pacientes cadastrados no serviço de referência que atenderam os critérios de inclusão: possuir estomia de eliminação intestinal (ileostomia ou colostomia), comparecer à consulta de enfermagem para avaliação, apresentar capacidade para responder as questões do estudo. Nos casos de criança, o responsável legal deveria apresentar essa capacidade. Foram excluídas pessoas idosas (60 anos ou mais) e aquelas que recusaram a realizar a troca do dispositivo coletor durante a consulta de enfermagem para avaliação da estomia e pele ao redor.

A coleta de dados ocorreu no período de julho a outubro de 2018. Os participantes passaram por uma entrevista e exame físico, incluindo avaliação da estomia, da pele ao redor e do dispositivo coletor em uso. Os dados de identificação pessoal, das variáveis sociodemográficas, clínicas e relacionadas ao autocuidado foram registrados em um formulário.

Os dados coletados foram digitados em planilhas criadas no programa EpiData, exportados para o software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0, e analisados por meio da estatística descritiva.

O estudo foi realizado de acordo com a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e faz parte do projeto intitulado *Prevalência e caracterização das pessoas com estoma de eliminação residentes em vários municípios do Brasil* que foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, recebendo parecer favorável para seu desenvolvimento pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 49807115.0.0000.5149.

Os participantes receberam os esclarecimentos necessários e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo aos mesmos o anonimato e isenção de ônus financeiro. Nos casos das crianças, o TCLE foi assinado pelo responsável legal.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 43 pacientes com estomia intestinal, oriundos de diversas partes da Bahia e proximidade. Um (2,3%) era proveniente do Riacho do Jacu, município de Pernambuco e os outros 42 eram de diversas cidades baianas: 21 (48,8%) eram de Salvador, 2 (4,7%) de Camaçari e 19 (44,2%) eram provenientes de 19 municípios distintos. A cirurgia que gerou a estomia foi realizada em instituição pública (17/80,9%) e privada (04/19,1%), localizadas em diversos municípios do estado da Bahia, incluindo Salvador.

O estudo contou com 37 (86,0%) adultos e 6 (14,0%) crianças (todas com menos de 5 anos), com características sociodemográficas distintas (Tabela 1).

A média de idade foi 37,47 ( $\pm$  18,6) anos, sendo que o mais novo tinha um mês e o mais velho 59 anos. O número de anos estudados pelos adultos variou de 0 a 17 anos, média de 8,1 (desvio padrão 5,1).

O motivo da internação foi por doença, complicação cirúrgica ou trauma que exigiu intervenção cirúrgica, culminando com a confecção da estomia (Tabela 2).

Os dez pacientes que apresentaram doença associada citaram a hipertensão arterial sistêmica, *diabetes mellitus*, hipotireoidismo e depressão.

Cada participante apresentou uma estomia, sendo que 32 (74,4%) tinham colostomia e 11 (25,6%) ileostomia; 33 (76,7%) eram de caráter temporário e 10 (23,3%) definitivos;

**Tabela 1.** Aspectos sociodemográficos da amostra (n=43). Salvador (BA), Brasil - 2018.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	16	37,2
Masculino	27	62,8
Idade em anos		
00-05	6	14,0
06-12	0	0,0
13-17	0	0,0
18-39	14	32,6
40-59	23	53,5
Alfabetização*		
Analfabeto	3	8,1
Alfabetizado	34	91,9
Escolaridade em anos de estudo*		
0	3	8,1
6-9	14	37,8
10-12	16	43,2
Acima de 13	4	10,8
Estado civil*		
Casado/união estável	19	51,4
Solteiro/separado	17	45,9
Viúvo	1	2,7
Raça		
Branca	10	23,3
Preta	12	27,9
Parda	20	46,5
Amarela	1	2,3
Saneamento básico		
Sim	39	90,7
Não	4	9,3
Renda familiar mensal em salários mínimos		
< 1	9	20,9
1	22	51,2
2	6	14,0
3	1	2,3
≥ 5	5	11,6
Aposentadoria*		
Sim	3	8,1
Não	34	91,9

\*n = 38. As crianças foram excluídas.

17 (39,5%) foram confeccionadas com boca terminal definitiva, 11 (25,6%) com boca terminal temporária (colostomia à Hartmann) e 15 (34,9%) com duas bocas.

A protrusão variou de 0,0 a 12 cm, sendo ausente em 5 (11,6%) estomias e predomínio de 3,0 cm em 07 (16,3%).

**Tabela 2.** Motivo da internação e procedimento cirúrgico realizado. Salvador (BA), Brasil - 2018

Variável	n	%
Causa da confecção da estomia		
Abdômen agudo	3	6,9
Apendicite	2	4,6
Câncer de bexiga	1	2,3
Câncer colorretal	15	34,8
Câncer do útero	1	2,3
Constipação crônica grave	1	2,3
Diverticulite	1	2,3
Hérnia encarcerada	1	2,3
Megacólon (chagásico/ congênito)	6	13,9
Mioma uterino + fístula entérica	1	2,3
Obstrução intestinal	2	4,7
Polipose intestinal	1	2,3
Retocolite ulcerativa idiopática	1	2,3
Trauma por arma de fogo	6	14,0
Volvo de sigmoide	1	2,3
Procedimento cirúrgico realizado		
Amputação abdominoperineal de reto	4	9,3
Cistoenteroplastia	1	2,3
Colectomia	10	23,3
Colostomia	17	39,5
Ileostomia	4	9,3
Proctocolectomia	1	2,3
Retossigmoidectomia	6	14,0

O diâmetro variou de 15 a 65 mm, distribuídos em 25 mm (9/20,9%), 35 mm (6/14,0%), 45 mm (5/11,6%) e 50 mm (5/11,6%).

As colostomias (32) apresentavam diâmetro média 34,93 mm (desvio padrão 11,73) e mediana 35 mm; protrusão média 2,24 cm (desvio padrão 2,52) e mediana 1,65 cm. Essas mesmas características no grupo das ileostomias (11) foram: diâmetro média 27,51 mm (desvio padrão 9,42), mediana 25 mm; protrusão média 1,97 cm (desvio padrão 1,53) e mediana 3,0 cm. Foram diversos os dados sobre a localização no abdome, nível e formato da estomia (Tabela 3)

Com relação às complicações, 24 (55,8%) participantes apresentaram de uma a três complicações, como: dermatite (13), granuloma (7), retração (4), prolapso (3) e hérnia (2).

Os participantes apresentaram efluente de consistência pastosa (53,5%), líquida (20,9%), semipastosa (20,9%) ou formada (4,7%), com padrão de eliminação de quatro a cinco vezes ao dia (44,2%), inúmeras vezes ao dia (23,3%), três vezes ao dia (16,3%), uma (9,3%) vez ao dia e duas (7,0%)

vezes ao dia. Eliminação de flatos foi relatada por 39 (90,7%) pacientes, com odor desagradável em 16 (41,0%).

Os participantes utilizavam bolsa drenável (42/97,7%) ou fechada (1/2,3%), de uma peça (26/60,5%) ou (17/39,5%) duas. A base da bolsa de 2 (4,7%) participantes era pré-cortada e de 41 (95,3%) recortável, cujo diâmetro variou de 18 a 70 mm, com maior frequência 45 mm (7/16,2%), 25 mm (6/13,9%) e 30 mm (5/11,6%). Alguns dispositivos estavam com o recorte maior que o diâmetro da estomia (Fig. 1); 21 (48,8%) participantes demandavam adjuvantes,

como por exemplo, pó de resina (12), pasta de resina (6) e cinto (3).

Quanto aos cuidados, 24 (55,8%) participantes eram totalmente independentes para a realização dos cuidados com estomia e dispositivo; 31 (72,1%) faziam a higienização do dispositivo e 24 (55,8%) realizavam a troca. A não realização plena do autocuidado pelos 19 (44,2%) pacientes era devido às limitações físicas, falta de destreza manual e insegurança.

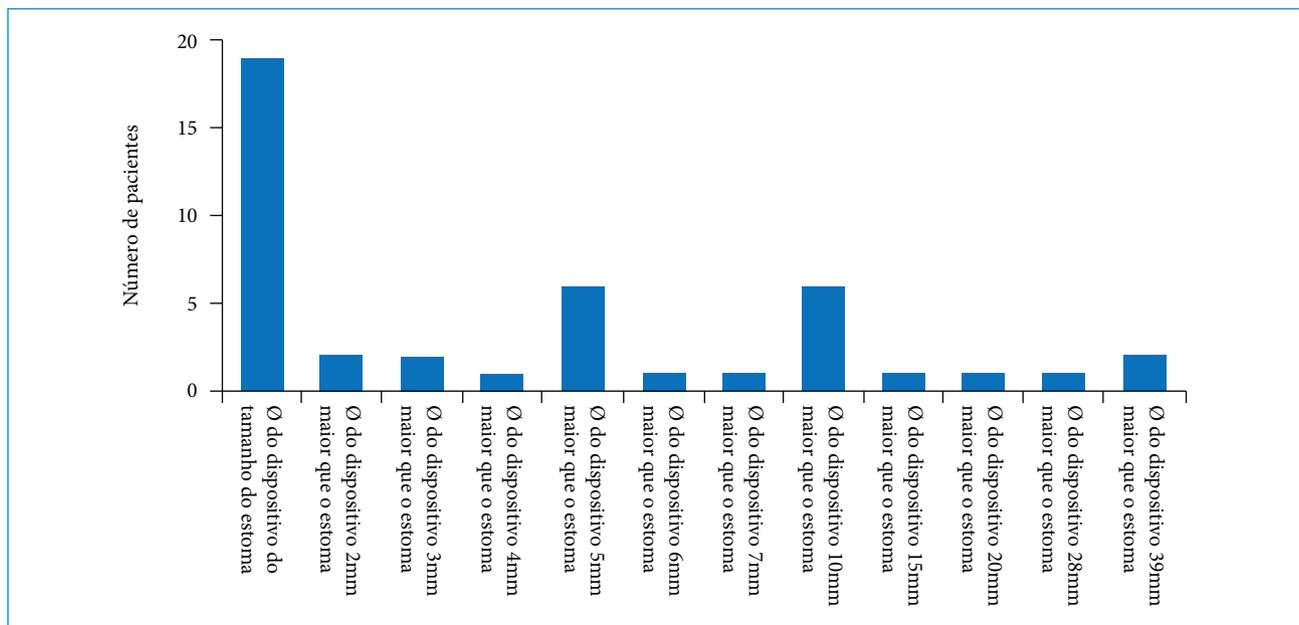
**Tabela 3.** Características da estomia da amostra (n = 43). Salvador (BA), Brasil - 2018.

Variável/ categoria	n	%
Localização no abdômen		
Quadrante superior D	5	11,6
Quadrante inferior D	15	34,9
Quadrante superior E	8	18,6
Quadrante inferior E	15	34,9
Pele ao redor da estomia		
Regular	29	67,4
Irregular	14	32,6
Nível da estomia		
Retraído	6	14,0
Plano	8	18,6
Protruso	25	58,1
Prolapso	4	9,3
Formato da estomia		
Redondo	28	65,1
Oval	15	34,9

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram um predomínio de adultos, tendo como principais causas de confecção da estomia o câncer colorretal e trauma por arma de fogo. Esses achados podem estar relacionados a um aumento da incidência deste tipo de câncer, que tem sido descrito na literatura relacionado com o padrão de alimentação inadequada, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, tabagismo e sedentarismo. Outro fator é o aumento no número de traumas por acidentes automobilísticos, violência urbana com as perfurações por arma de fogo e branca, situações que constituem causas motivadoras para a realização de uma estomia<sup>6,7</sup>.

No estudo, ao se analisar o grupo infantil, prevaleceu a faixa etária de 0 a 5 anos. Esse achado vai ao encontro de outros estudos de perfil epidemiológico de crianças com estomias, nos quais os autores constataram o predomínio



**Figura 1.** Diâmetro dos dispositivos com recorte superior ao tamanho da estomia (n=33). Salvador (BA), Brasil – 2018.

de malformação congênita como causa básica de cirurgia, sobretudo no gênero masculino<sup>8,9</sup>.

Constatou-se a ocorrência da doença de Hirschsprung ou megacólon congênito como a principal causa de indicação cirúrgica para realização de colostomia em cinco crianças (83%), das seis estudadas. Esse achado corrobora os resultados de um estudo realizado no Rio de Janeiro envolvendo crianças e adolescentes em que houve, dentre as causas congênitas, a prevalência do megacólon congênito como indicação de estomias<sup>10</sup>.

A doença de Hirschsprung é uma má formação congênita do intestino grosso, caracterizada pela ausência de células ganglionares na extremidade distal do intestino. A sua incidência é de cerca 1:5000 nascidos vivos e o problema acomete predominantemente o sexo masculino, na razão de 4:1<sup>9,11</sup>.

A criança com estomia intestinal requer um cuidado integral da equipe multiprofissional em conjunto com pais/cuidadores, centrado no processo de adaptação e reabilitação, no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento com especial atenção às demandas individuais, apresentadas durante esse período, com processos de aprendizagem distintos<sup>8</sup>.

No estudo houve predomínio do sexo masculino, coincidindo com os resultados de estudos anteriores realizados em diversas regiões brasileiras<sup>6,12-15</sup>. Esse achado talvez tenha relação com a maior exposição do sexo masculino a violência urbana, acidentes automobilísticos, associados ao uso de drogas lícitas e ilícitas, menor procura e utilização dos serviços de Atenção Primária à Saúde para as medidas preventivas, buscando atendimento médico somente quando ocorre agravamento das doenças.

Quanto ao nível de escolaridade dos usuários, observou-se que a maioria era alfabetizada, entretanto o número de anos estudados correspondeu ao ensino fundamental incompleto. As pessoas com baixo nível de escolaridade talvez não estejam atentas à necessidade da realização de exames de rotinas, além de ter dificuldades em questionar os profissionais sobre seu problema de saúde e implementar ações educativas de autocuidado. O baixo nível de escolaridade pode ter influenciado na renda familiar, cuja maioria foi até um salário mínimo. Essas características da amostra encontram-se em consonância com outros estudos<sup>7,9,12,14,16,17</sup>.

Percebe-se que a população estudada possui baixo poder aquisitivo, o que dificulta a aquisição, com recursos próprios, de bolsas e adjuvantes adequados ao autocuidado, considerando seu elevado custo. Os fatos apresentados

instigam o profissional enfermeiro a assegurar que esses pacientes recebam por meio do Polo Assistencial, pelo SUS, tais equipamentos em quantidades adequadas, respeitando as necessidades individuais.

Acerca do estado conjugal observou-se que os adultos eram, em sua maioria, solteiros, separados ou viúvos, dado que difere dos resultados encontrados nos diversos artigos analisados que abrangem essa temática<sup>7,12,14,15,17</sup>. Não se pode deixar de mencionar o impacto negativo que a experiência de viver com uma estomia tem nos padrões de sexualidade, relacionamento pessoal, familiar, gerando sentimentos conflituosos que acabam por desgastar os relacionamentos afetivos, levando ao isolamento social ou rejeição do parceiro<sup>7</sup>.

Com relação à procedência das pessoas com estomia, constatou-se nesse estudo que a maioria residia na capital, apesar de o serviço ser referência do Estado da Bahia. O fato pode ter relação com dificuldade dos usuários residentes em outros municípios em comparecer ao Centro de Referência Estadual pela distância da localidade, sendo na maioria das vezes representados por parentes ou procuradores legais. Percebe-se uma necessidade de ampliar o serviço nas diversas regiões da Bahia para uma maior inserção do usuário ao programa e reduzir o número de representações.

O câncer colorretal foi o agravo mais frequente para a confecção da estomia definitiva. Esse resultado corrobora os de outros estudos realizados em diferentes regiões que identificaram a neoplasia maligna como a principal indicação de intervenção cirúrgica para realização da estomia intestinal<sup>7,12-16</sup>.

No tocante ao tipo de cirurgia realizada e o tipo de estomia confeccionada, constatou-se que a maioria era colectomia e colostomia descendente, em uma menor proporção a ileostomia, todas de caráter temporário. Esse dado coincide com os resultados de um estudo realizado em Maceió-CE com um total de 56,9% (n = 216) de colostomias temporárias<sup>19</sup>, porém diverge dos resultados da maioria dos estudos em que a estomia se apresenta em maior proporção de caráter definitivo<sup>12,14,20</sup>.

No que se refere a localização, consistência do efluente e emissão de gases, constatou-se que a maioria das estomias localizava-se no quadrante inferior esquerdo, com efluentes de consistência pastosa e padrão de eliminação de 4 a 5 vezes ao dia com flatos. Sabe-se que a consistência do efluente e a presença de gases guarda relação com a localização da parte do intestino em que a estomia foi confeccionada e com os alimentos ingeridos, podendo ser muito ou pouco irritantes à pele<sup>2</sup>.

Diante desse achado, percebe-se a importância de um acompanhamento multidisciplinar desses pacientes voltado

a um maior controle do número de exonerações intestinais ao dia. Aliado a isso, o enfermeiro estomaterapeuta deve assegurar o uso adequado do dispositivo no que se refere à orientação do recorte no tamanho correto e indicação do tipo apropriado à estomia, evitando complicações como dermatite periestomal ocasionada por infiltração e extravasamento do efluente<sup>21</sup>.

Em relação ao tipo de dispositivo utilizado pelo paciente constatou-se o predomínio de peça única, drenável, base plana recortável e adjuvantes como pó, pasta e em menor escala o cinto. Outros estudos que abordaram o uso de equipamentos coletores realizados em diferentes regiões do Brasil corroboram com os resultados dessa pesquisa<sup>7,8,14</sup>.

Quanto aos cuidados observou-se que a maioria dos participantes dessa pesquisa realizava o cuidado com a estomia e dispositivo de forma independente, dado que coincide com os resultados de um estudo realizado em Natal-PE<sup>7</sup>, com amostra de 89 pessoas, em que 93,3% realizavam o autocuidado, inclusive os solteiros apresentavam os melhores escores de autocuidado relacionado à higiene da estomia e o manejo da bolsa.

A maioria dos pacientes apresentou alguma complicação na estomia ou pele ao redor, com maior ocorrência de dermatite, seguida de granuloma e retração. Em menor número apareceram o prolapso e a hérnia paraestomal. Esse dado coincide com outros estudos que mostram a dermatite como a principal complicação em estomias, nas diversas fases do pós-operatório<sup>13,14,19,20</sup>.

A partir dos resultados, foi possível constatar que os usuários que apresentavam dermatite periestomal, realizavam o corte da placa do dispositivo maior que o diâmetro da estomia. Esse fato pode ter relação com o grande número de pacientes que não passam pela consulta com o enfermeiro porque contam com o representante legal para pegar o dispositivo em seu lugar.

A dermatite pode ter como causas o uso inadequado do dispositivo coletor, com corte maior do orifício da barreira protetora expondo a pele periestomal ao contato do efluente, à baixa protrusão das ileostomias, às constantes trocas do dispositivo que também promovem abrasão com a retirada da camada superficial da epiderme comprometendo a integridade cutânea<sup>19,20</sup>.

Alguns fatores dificultaram a composição e influenciaram o tamanho da amostra, como o tempo para coleta de dados do estudo, a constante representação do usuário por procuradores legais junto ao serviço impedindo a realização da consulta de enfermagem para avaliação da estomia e troca do equipamento coletor.

Apesar das limitações apresentadas pelo estudo, ele torna-se importante pela escassez de informações sobre pacientes com estomia na área de abrangência da pesquisa. Conhecer pessoas com estomia de eliminação que demandam o uso de dispositivo coletor e a realidade vivenciada por elas é essencial para instrumentalizar os gestores e os profissionais na organização dos serviços especializados de atenção à saúde com vistas à reabilitação precoce e menos traumática dessas pessoas, além de otimizar a utilização dos recursos materiais disponíveis, considerando que essa clientela é bastante frequente na prática profissional, embora sua problemática seja pouco conhecida e explorada.

## CONCLUSÃO

O estudo permitiu identificar as características sociodemográficas, clínicas das pessoas de 0 a 59 anos com estomia intestinal, usuárias de um serviço do SUS, responsável pelo atendimento de grande parte do estado da Bahia e a forma que realizavam os cuidados com o dispositivo coletor.

Diante dos achados faz-se necessário a conscientização da pessoa com estomia, por parte da equipe de saúde, sobre a importância de sua presença na consulta de enfermagem, considerando que este é momento primordial do cuidado a fim de minimizar complicações vinculadas à falta de orientação, além da aquisição de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança.

Apesar dos resultados obtidos no estudo representarem a realidade de um grupo local, impedindo a generalização dos achados, espera-se dar maior visibilidade ao perfil epidemiológico e clínico dos usuários com estomia para o planejamento de estratégias mais eficientes de educação em saúde voltadas para prevenção, tratamento e reabilitação com melhoria na qualidade de vida dessas pessoas, além de permitir dimensionar recursos humanos, equipamentos e adjuvantes do serviço.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceitualização, Gonzaga AC, Almeida AKA, Pires Junior JF e Borges EL; Metodologia, Gonzaga AC, Almeida AKA, Araújo KOP e Borges EL; Investigação, Gonzaga AC, Almeida AKA e Araújo KOP; Redação – Primeira versão, Gonzaga AC, Almeida AKA, Araújo KOP e Pires Junior JF; Redação – Revisão & Edição, Borges EL; Supervisão, Borges EL.

## REFERÊNCIAS

- Santos MO. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. RBC. 2018;64(1):119-20. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n1.115>
- Borges EL, Ribeiro MS. Linha de Cuidados da Pessoa Estomizada. Belo Horizonte: Secretaria de Estado da Saúde; 2015. [citado em 10 fev 2018]. Disponível em: [http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias\\_e\\_eventos/000\\_2016/2-abr-mai-jun/ostomizados/24-06-Linha-de-Cuidados-da-Pessoa-Estomizada.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2016/2-abr-mai-jun/ostomizados/24-06-Linha-de-Cuidados-da-Pessoa-Estomizada.pdf)
- Oliveira G, Maritan C VC, Mantovanelli C, Ramalheiro GR, Gavilhia TCA, Paula AAD. Impacto da estomia: sentimentos e habilidades desenvolvidos frente à nova condição de vida. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2010;8(1):18-24.
- Ministério da Saúde (Brasil). Portaria n.º 400, de 16 de nov de 2009. Estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde. [portaria na internet]. Diário Oficial da União 16 nov 2009 [citado em 10 fev 2020]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400\\_16\\_11\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html)
- Moraes JT, Amaral CFS, Borges EL, Ribeiro MS, Guimarães EAA. Avaliação da implantação do Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas. REME – Rev Min Enferm. 2017;21:1-7. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170027>
- Silva M, Errante PR. Câncer Colorretal: Fatores de Risco, Diagnóstico e Tratamento. Revista UNILUS Ensino e Pesquisa. 2016;13(33):133-40.
- Andrade RS, Martins JM, Medeiros LP, Souza AJG, Torres GV, Costa IKF. Aspectos sociodemográficos, clínicos e de autocuidado de pessoas com estomas intestinais. Rev Enferm UERJ. 2017;25:1-5. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.19368>
- Monteiro SNC, Kamada I, Silva AL, Souza TCR. Perfil de crianças e adolescentes estomizados atendidos de um hospital público do Distrito Federal. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2014;12(3).
- Cunha RR, Bezerra PD, Pinto ISM, Ramos EMLS, Silva CO, Ferreira SRM. Perfil sociodemográfico e clínico de crianças com estomia atendidas em um serviço de referência, Belém-PA. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2017;15(4):214-21. <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700040005>
- Santos OJ, Sauaia Filho EN, Barros Filho AKD, Desterro VS, Silva MVT, Prado RPS, et al. Children and adolescents ostomized in a reference hospital. Epidemiological profile. J Coloproctol. 2016;36(2):75-9. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2016.03.005>
- Diniz IV, Matos SDO, Brito KKG, Andrade SSC, Oliveira SHS, Oliveira MJO. Assistência de enfermagem aplicada à criança com estomia decorrente da doença de Hirschprung. Rev Enferm UFPE on-line. Recife, 2016;10(3):1119-26.
- Barbosa MH, Poggeto MTD, Barichello E, Cunha DF, Silva R, Alves PIC, et al. Aspectos clínicos e epidemiológicos de estomizados intestinais de um município de Minas Gerais. Rev Enferm Atenção Saúde 2014;3(1):64-73.
- Almeida EJ, Silva AL. Caracterização do perfil epidemiológico dos estomizados em hospitais da secretaria de estado de saúde do Distrito Federal. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2015;13(1):11-6.
- Miranda SM, Luz MHBA, Sonobe HM, Andrade EMLR, Moura ECC. Caracterização sociodemográfica e clínica de pessoas com estomia em Teresina. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2016;14(1):29-35.
- Moraes JT, Assunção RS, Sá FS, Lessa ER, Corrêa LS. Perfil de pessoas estomizadas de uma região de saúde mineira. Enferm Foco. 2016;7(2):22-6. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n2.788>
- Luz ALA, Luz MHBA, Antunes A, Oliveira GS, Andrade EMLR, Miranda SM. Perfil de pacientes estomizados: revisão integrativa da literatura. Cul Cuid. 2018;18(39):115-23.
- Lenza NFB, Sonobe HM, Zago MMF, Buetto LS. Características socioculturais e clínicas de estomizados intestinais e de familiares em um Programa de Ostomizados. Rev Eletr Enf. 2013;15(3):755-62. <https://doi.org/10.5216/ree.v15i3.17594>
- Lins Neto MAF, Fernandes DOA, Didoné EL. Caracterização epidemiológica de estomizados atendidos em centro de referência da cidade de Maceió, Alagoas, Brasil. J. Coloproctol. 2016;36(2):64-8. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2014.08.016>
- Nogueira A, Cozza AP, Fachine M, Vieira JB, Gomes JJ. Características clínicas e sociodemográficas de estomizados na região oeste do Paraná. Revista Saúde & Comunidade. 2018;1(1):37-41.
- Dantas FG, Souza AJG, Melo GSM, Freitas LS, Lucena SKP, Costa IKF. Prevalência de complicação em pessoas com estomias urinárias e intestinais. Rev Enferm Atual In Derme. 2017;82(20):55-61.