

**Bolsa de Colostomia  
ou Sistema Ocluser:  
Vivência de Colostomizados**

**Irrigação da Colostomia:  
Conhecimento de Médicos  
Cirurgiões Gerais  
e Especialistas**

**Características Sócio-Demográficas  
e Clínicas de Pessoas Estomizadas:  
Revisão de Literatura**

**Cicatrização de Ferida em Mama  
Masculina por Aplicação de Silicone  
Líquido – Relato de Caso**



O ENFERMEIRO SE DESDOBROU, A FAMÍLIA  
SE UNIU E O PACIENTE PENSOU POSITIVO.

O PRODUTO DESSA OPERAÇÃO  
SÓ PODIA SER A CURA.

O cuidado é uma parcela fundamental da cicatrização. Seja pelo apoio dos parentes ou pela dedicação dos profissionais, ele faz parte da cura. Isso inspira a CURATEC a produzir curativos com cuidado especial na qualidade e no preço. Tudo feito no Brasil, a partir dos últimos conhecimentos científicos, para ajudar você a tratar melhor mais pessoas.



**curatec**  
CUIDADO QUE CURA

## Conselho Editorial

### Editores

Vera Lucia Conceição de Gouveia Santos

Maria Angela Boccara de Paula

Afonso Henrique da Silva e Sousa Jr

*Médico PhD – HCFMUSP (SP)*

Beatriz Farias Alves Yamada

*ET TISOBEST, PhD – Enfmedic Saúde (SP)*

Christine Norton

*Continence nurse, PhD – King's College of London*

Diba Maria Sebba Tosta de Souza

*ET TISOBEST PhD – UNIVAS (MG)*

Eline Lima Borges

*ET TISOBEST PhD – UFMG (MG)*

Federico Palomar Llatas

*Enfermeiro em Dermatologia PhD – Universidad Católica de Valencia*

Flávio Trigo da Rocha

*Médico PhD – FMUSP (SP)*

Gisele Regina Azevedo

*ET TISOBEST, PhD – PUC (SP)*

Heidi Hevia Campos

*Enfermeira ET – Universidad Andrés Bello (Chile)*

José Márcio Neves Jorge

*Médico PhD – FMUSP (SP)*

José Contreras Ruiz

*Médico PhD – Hospital General Dr. Manuel Gea Gonzalez (México)*

Kazuko Uchikawa Graziano

*Enfermeira, PhD – EEUSP (SP)*

Kevin Woo

*Enfermeiro, PhD – The New Women's College Hospital ( Canadá)*

Leila Blanes

*ET TISOBEST, PhD – Hospital São Paulo (SP)*

Letícia Faria Serpa

*Enfermeira, PhD – Hospital Alemão Oswaldo Cruz (SP)*

Lydia Massako Ferreira

*Médica PhD – UNIFESP (SP)*

Manlio Basilio Speranzini

*Médico PhD – FMUSP (SP)*

Maria Angela Boccara de Paula

*ET TISOBEST, PhD – UNITAU (SP)*

Maria Euridéa de Castro

*ET TISOBEST, PhD – UECE (CE)*

Maria Helena Baena de Moraes Lopes

*ET TISOBEST, PhD – UNICAMP (SP)*

Maria Helena Barros de Araújo Luz

*Enfermeira ET, PhD – Universidade Federal do Piauí*

Maria Helena Larcher Caliri

*Enfermeira ET, PhD – EEUSP – RP (SP)*

Mônica Antar Gamba

*Enfermeira, PhD – UNIFESP (SP)*

Nancy Faller

*CWOCN, PhD (USA)*

Noemi Marisa Brunet Rogenski

*ET TISOBEST, PhD – HUUSP (SP)*

Paulo Roberto Teixeira Rodrigues

*Médico PhD – Hospital Beneficência Portuguesa (SP)*

Pedro Roberto de Paula

*Médico, PhD – UNITAU (SP)*

Regina Ribeiro Cunha

*ET TISOBEST, PhD – UFPA (PA)*

Rita de Cássia Domansky

*ET TISOBEST, PhD – UEL (PR)*

Roseanne Montargil Rocha

*ET TISOBEST, PhD – UESC (BA)*

Sandra Nidia Guerrero Gamboa

*ET TISOBEST, PhD – Universidad Nacional de Colombia (Colômbia)*

Sidney José Galego

*Médico PhD – Universidade do ABC (SP)*

Sonia Regina Pérez Evangelista Dantas

*ET TISOBEST, PhD – UNICAMP (SP)*

Tânia das Graças de Souza Lima

*ET TISOBEST, PhD – HU-UFRJ (RJ)*

Vera Lúcia Conceição Gouveia Santos

*ET TISOBEST, PhD – EEUSP (SP)*

Vilma Madalosso Petuco

*ET TISOBEST, PhD – UPF (RS)*



As opções que  
você precisa.  
**A experiência  
que você quer.**

### Estomia Hollister - Adjuvantes

Por quase 50 anos, a Hollister tem o compromisso de fornecer um atendimento de alta qualidade em estomia.

Décadas de experiência nos ajudaram a desenvolver uma compreensão profunda das necessidades individuais daqueles que precisam de nossos produtos e serviços.

Isso é o que fundamenta a nossa capacidade de criar soluções inovadoras e personalizadas para dar suporte aos profissionais.

A Hollister está comprometida com a satisfação de todos que utilizam nossos produtos e serviços.

Além disso, oferecemos a maior linha de adjuvantes para estomia, com o objetivo de ajudar na escolha certa para cada usuário.

A experiência Hollister, somada a esta ampla gama de opções, ajuda a promover resultados positivos para os usuários.



Conheça o **QualiVida**

Programa de Atendimento  
ao Estomizado

**0800 778 1000**

Ligação gratuita  
Horário comercial  
qualidade@hollister.com.br

Estomia Hollister.  
Os Detalhes Importam.

 **Hollister**

## Expediente

### Gestão da SOBEST - 2012 - 2014

#### Diretoria

**Presidente:** Suely Rodrigues Thuler

**Vice-Presidente:** Maria Angela Boccara

**Primeiro Tesoureiro:** Jessé de Souza Ferreira

**Segundo Tesoureiro:** Alciony Bueno Prado

**Primeiro Secretário:** Néria Invernizzi da Silveira

**Secretário Adjunto:** Fernanda Mateus Queiroz Schmidt

#### Conselho Científico

Maria Angela Boccara de Paula - Diretora

Vera Lúcia Conceição Gouveia Santos

Sonia Regina Evangelista Dantas

Vilma Madalosso Petuco

Gisele Azevedo

#### Conselho Fiscal

Silvia Angélica Jorge

Kelly Camarozzano Machado

Geraldo Magela Salomé

#### Delegado Internacional

Suzana Aron

#### Diretoria da Seção Bahia:

Presidente - Roseane Montargil

Secretária - Leda Borges

Conselho Científico - Roseane Montargil, Moelisa

Queiroz, Milena Coutinho

#### Diretoria da Seção Paraná:

Presidente - Danielle Sellmer

Secretaria - Ana Paula Hey

Conselho Científico - Danielle Sellmer, Antonio

Rangel, Jurinã Oroni Lopes.

#### Diretoria da Seção Ceará:

Presidente - Mioko Saito Sakuraba

Secretaria - Telma Dourado lopes

Conselho Científico - Mioko Saito Sakuraba, Yara

Lanna Santiago Gildino, Maria Euridéia de Castro

#### Diretoria da Seção Rio de Janeiro:

Presidente - Tânia das Graças de Souza Lima

Secretaria - Camila Cantarino Nascentes

Conselho Científico - Tânia das Graças de Souza

Lima, Norma Valéria Dantas Souza, Maristela Lopes

Gonçalves

### Revista Estima

ISSN 1806-3144

#### Indexação

*CUIDEN - Base de datos bibliografica de la Fundación Index*

*REHIC - Catalogo electronico de periódicos*

*LATINDEX*

*CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

*ULRICH*

*CLASE*

**1ª edição lançada em:** 15/06/2003

**Editores Fundadores:** Beatriz Farias Alves Yamada, Noemi Marisa Brunet Rogenski e Leila Blanes

### Revista Oficial da Associação Brasileira de Estomatoterapia: estomias, feridas e incontinências - SOBEST

**Tiragem:** 2.500 exemplares

**Periodicidade:** Trimestral

**Produção Editorial:** Associação Brasileira de Estomatoterapia

**Diagramação:** Fabio Henrique das Neves

**Impressão:** NorthGraph Gráfica e Editora

**Capa:** "O PESCADOR" - 29cm x 40 cm - 2006 técnica mista sobre papel cartão. Luiz Carlos Rufo.

**Distribuição:** Gratuita para membros ativos da SOBEST - Associação Brasileira de Estomatoterapia

Rua Antonio de Godoi, 35 cj 102 – Centro

CEP 01034-001 – São Paulo – SP (11) 3081-0659

[www.sobest.org.br](http://www.sobest.org.br) [sobest@sobest.org.br](mailto:sobest@sobest.org.br)

Edições anteriores:

v.10 n.4 out/nov/dez de 2012



v.11 n.1 jan/fev/mar de 2013



**Propriedades e Direitos:** Todos os artigos, desenhos e fotografias estão sob a proteção do Código de Direitos do Autor e não poderão ser reproduzidos sem a permissão por escrito da SOBEST, porém qualquer ilustração editada como cortesia é de propriedade do cedente. A Revista Estima fará o máximo esforço para manter a fidelidade do material original, porém não se responsabiliza pelos erros gráficos surgidos. As opiniões assinadas não representam necessariamente a opinião dos editores da revista.



# 10<sup>o</sup> CONGRESSO BRASILEIRO DE ESTOMATERAPIA

Brazilian Congress of Wound, Ostomy and Continence Care  
Congreso Brasileño de Estomaterapia

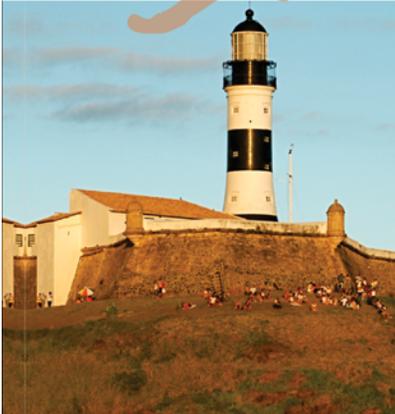
**13 a 17 de OUTUBRO de 2013**  
October 13th to 17th 2013/13 al 17 Octubre de 2013

**HOTEL PESTANA**  
Pestana Hotel/Hotel Pestana

**SALVADOR BAHIA - BRASIL**

# CBE2013 Salvador

# BAHIA CBE2013



**PROMOÇÃO**  
Hosting Society/Promoción:



**ORGANIZAÇÃO**  
Secretariat/Organización  
**TRIBECA**



**BMD ConvaTec**



**PATROCINADORES MASTER**  
Master Sponsors/Patrocinadores Master



**Hollister**



**THdesign**

**PATROCINADORES DIAMANTE**  
Diamond Sponsors/Patrocinadores Diamante



**politec**  
saúde



**Coloplast**



**curatec**



**RURGO**

**PATROCINADOR PRATA**  
Silver Sponsor/Patrocinador Plata



**helianto**  
FARMACÊUTICA

**PATROCINADORES BRONZE**  
Bronze Sponsors/Patrocinadores Bronze



Informações/Secretariat/Información: secretaria@tribecaeventos.com.br | 55 51 3076-7002

[www.cbe13.com.br](http://www.cbe13.com.br)

# Sumário

## Artigos Científicos

### Artigo Original

Bolsa de Colostomia ou Sistema Ocluser: Vivência de Colostomizados.....12

Colostomy Bag or Plug System: the Experience of Colostomy Patients

Bolsa de Colostomía o Sistema Obturador: Experiencia de Pacientes con Colostomías

*Irakátania Vitorino Diniz, Maria Gentile das Chagas Araújo Campos, Josilene de Melo Buriti Vasconcelos, Denyse Luckwii Martins, Francisca de Sousa Barreto Maia, Maria Helena Larcher Caliri*

Irrigação da Colostomia: Conhecimento de Médicos Cirurgiões Gerais e Especialistas .....21

Colostomy Irrigation: Knowledge of General Surgeons and Medical Specialists

Irrigación de la Colostomía: Conocimiento de los Médicos Cirujanos Generales y Especialistas

*Gleice Maria Marinbo Pereira Leite, Isabel Umbelina Ribeiro Cesaretti, Maria Angela Boccara de Paula*

### Revisão

Características Sócio-Demográficas e Clínicas de Pessoas Estomizadas: Revisão de Literatura.....29

Sociodemographic and Clinical Characteristics of People with Stomas: a Literature Review

Características Sociodemográficas y Clínicas de las Personas Ostomizadas: Revisión de la Literatura

*Regina Ribeiro Cunha, Arthur Brandão Ferreira, Vânia Marli Schubert Backes*

### Relato de Caso

Cicatrização de Ferida em Mama Masculina por Aplicação de Silicone Líquido – Relato de Caso.....36

Wound Healing in Male Breast after Liquid Silicone Injection – a Case Report

Cicatrización de Herida em Mama Masculina por Aplicación de Silicona Líquida – Relato de Caso

*Evalda Oliveira Simões Lopes, Marialba de Moraes Siqueira*

### Resumos

Conhecimento de Enfermeiros sobre a Prevenção da Úlcera por Pressão.....41

*Cristiane Borges de Moura Rabêlo, Maria Helena Barros Araújo Luz, Maria Helena Larcher Caliri, Elaine Maria Leite Rangel Andrade*

Efeito das Modalidades de Ensino Presencial e à Distância no Conhecimento de Enfermeiros sobre Úlcera por Pressão.....42

*Patrícia de Azevedo Lemos Cavalcanti, Elaine Maria Leite Rangel Andrade*

Incontinência Urinária no Puerpério: Fatores de Risco e Impacto na Qualidade de Vida.....43

*Lígia da Silva Leroy, Maria Helena Baena de Moraes Lopes*

Representações Sociais de Profissionais de Enfermagem sobre o Alcoolismo em uma Cidade Serrana.....44

*Débora Inácia Ribeiro, Edna Maria Querido de Oliveira Chamon, Maria Angela Boccara de Paula*

Conselho Editorial..... 3

Mensagem do Presidente..... 9

Editorial.....10

Instruções aos Autores.....12

## ALLEVYN<sup>®</sup>

Curativo de espuma hidrocélular

## Controle de exudato na ferida crônica

NOVAS APRESENTAÇÕES:

### ALLEVYN<sup>®</sup> GENTLE



Revestido por uma camada adesiva de Soft-Gel que facilita a aplicação e remoção sem traumas. Indicado para pacientes de pele frágil, sensível, ideal para idosos e crianças.

### ALLEVYN<sup>®</sup> HEEL NON-ADHESIVE



Indicado para uso em calcâneo e cotovelo.

### ALLEVYN<sup>®</sup> SACRUM ADHESIVE



Indicado para uso na região sacra.

## IODOSORB<sup>®</sup>

Pomada com 0.9% Cadexômero Iodo

Seguro. Rápido. Eficaz.

- Liberação lenta com tripla ação: desbrida, protege e absorve, tudo de uma vez
- Ação antimicrobiana de largo espectro, inclusive MRSA<sup>2</sup>
- Altamente absorvente, remove o esfacelo para acelerar a cicatrização

Iodosorb se apresenta em forma de pomada, fácil de aplicar e não tóxico<sup>1</sup> para uso em feridas crônicas. Apresenta evidência com várias publicações, ensaios multicêntricos randomizados.<sup>3,4,5</sup>



1. Zhou LH, Nahm WK, Badiavas E, Yufit T, Falanga V. Slow release iodine preparation and wound healing in vitro effects consistent with lack of in vivo toxicity in human chronic wounds. Br J Dermatol 2002;146:365-74 | 2. Mertz PM, Oliveira-Gandia MF, Davies S. The evaluation of a cadexomer iodine wound dressing on methicillin resistant Staphylococcus aureus in acute wounds. Dermatol Surg 1999;25:89-93 | 3. Ormiston MC, Seymour MT, Venn GE, Cohen RJ, Fox JA. Controlled trial of Iodosorb in chronic venous ulcers. BMJ 1985;291:308-10 | 4. Leaper DJ, Durani P. Topical antimicrobial therapy of chronic wounds healing by secondary intention using iodine products. Int Wounds J 2008;5:361-368 | 5. O'Meara S, Al Kurdi D, Yemisi O, Ovington LG. Antibiotics and antiseptics for venous leg ulcers. Cochrane Database of Systematic reviews. In: The Cochrane Library, Issue 12

## Mensagem do Presidente



Prezados colegas,

Em breve, nos encontraremos, em Salvador, para participarmos do X Congresso Brasileiro de Estomaterapia. À atualização de conhecimentos e troca de experiências somaremos a alegria de revermos os amigos e compartilharmos momentos de descontração.

A comissão organizadora contratou empresas, formou comissões, convidou palestrantes e conferencistas nacionais e internacionais, com o objetivo de atender às nossas necessidades pessoais e profissionais e à demanda de mercado de trabalho cada vez mais exigente e competitivo.

Autores de artigos e livros sobre plano de carreira enumeram alguns pontos importantes a serem observados por aqueles que desejam acompanhar o rápido desenvolvimento que tem ocorrido em todas as áreas:

1. Investimento em congressos, cursos, seminários, conferências, workshops
2. Certificações
3. Leitura de artigos e periódicos especializados
4. Participação de blogs e grupos profissionais nas redes sociais.

É com satisfação de orgulho que podemos afirmar que desde de sua fundação a SOBEST tem facilitado o desenvolvimento técnico e científico de seus associados e de profissionais com interesse nas três áreas de atuação da especialidade, através da realização de reuniões científicas, jornadas, simpósios e congressos; zelado pela qualidade da formação de estomaterapeutas em todo país, pela certificação dos cursos junto ao WCET; certificados especialistas provenientes destes cursos, através da prova de título (TiSOBEST), renovável a cada seis anos; editado a Revista Estima desde 2003 e mantém dois sites, o institucional e o da revista, com todas as edições online, em português e espanhol, além de uma página em uma rede social.

Pensar na carreira significa sonhar, estabelecer objetivos, metas e planejar como alcançá-los. Almejar o crescimento é saudável tanto do ponto de vista de realização pessoal quanto financeira, motiva e pinta de novas cores a rotina do dia a dia.

Não perca tempo!

Abraços

**Suely Rodrigues Thuler**  
Presidente

## Editorial



Caros leitores da Revista Estima,

Finalizando o trimestre neste mês de junho, é fundamental que nos recordemos do Dia Internacional de Norma Gill (Norma Gill Day), celebrado desde 2012, no dia 26 de junho, dia de seu aniversário de nascimento.

Como todos sabem e reconhecem, Norma Gill é considerada a idealizadora e fundadora da nossa especialidade – Estomaterapia, em seu trabalho conjunto com o Dr Rupert Turnbull, seu coloproctologista da Cleveland Clinic, em 1958. Seu sonho, materializado na missão do World Council of Enterostomal Therapists (WCET) – que também ajudou a fundar – revela-se no atendimento às necessidades de cada pessoa com estomia em todos os países do mundo, por profissionais competentes a partir de uma educação específica e, se possível, especializada. Atualmente a abrangência da especialidade extrapola a atenção ao estomizado, estendendo-se aos indivíduos com necessidades nas áreas de feridas e incontinências. E, embora a Estomaterapia seja considerada especialidade de enfermagem desde 1980, a assistência a esses pacientes constitui atividade bastante complexa, que exige o trabalho em equipe, de profissionais de distintas disciplinas da saúde.

Fica, então, a mensagem que, certamente, nossa “mestre” maior nos traria: trabalhem em equipe baseando nossas intervenções no melhor cuidado disponível, ou seja, nas melhores evidências.

Tratar de evidências científicas é uma tarefa bastante difícil e requer o esforço dos profissionais, particularmente dos enfermeiros, no desenvolvimento de pesquisas e de publicações que possam subsidiar a prática clínica. Daí nosso convite para que conheçam algumas dessas evidências durante o 10<sup>o</sup> Congresso Brasileiro de Estomaterapia, que será realizado de 13 a 17 de outubro, em Salvador, Bahia ([www.sobest.org.br](http://www.sobest.org.br)). Neste CBE, realizaremos o Curso de Educação em Incontinências (13 e 14 de outubro), credenciado pela Sociedade Internacional de Continência (International Continence Society – ICS), pela primeira vez sob a tutela e coordenação de uma associação não médica no Brasil. As demais áreas da Estomaterapia serão abordadas nos demais dias do evento.

A temática do segundo número da Revista Estima, em 2013, coincidentemente refere-se ao cuidado de estomizados, com três dentre seus quatro artigos, dois deles relacionados aos *métodos de controle intestinal em colostomizados* (irrigação e sistema ocluser de colostomia). Nesse sentido, além da celebração do Dia Internacional de Norma Gill, é importante mencionar que o WCET está desenvolvendo as Diretrizes Internacionais sobre o Estomizado (International Ostomy Guidelines), sob a coordenação do seu Comitê de Publicações e Comunicações.

Parece que 2013 pretende ser um ano bastante especial, com inúmeras atividades científicas, destacando-se nossa Revista Estima e nosso 10<sup>o</sup> CBE!

Boa leitura!

**Vera Lucia Conceição de Gouveia Santos**  
**Maria Angela Boccara de Paula**  
**Editoras**

# Instruções aos Autores

A Revista Estima (RE), de periodicidade trimestral, é o veículo oficial de publicação da Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências – SOBEST. Destina-se à publicação de artigos elaborados por enfermeiros, especialistas ou não, outros profissionais e acadêmicos da área da saúde. Com ênfase na prática clínica, gerenciamento, ensino e pesquisa, são aceitos artigos que possam contribuir para a ampliação do conhecimento e para o desenvolvimento da Estomaterapia como especialidade em todas as áreas de abrangência (estomias, feridas e incontinências, fístulas, cateteres e drenos).

## Aspectos Éticos

■ Nas pesquisas que envolvem seres humanos, os autores deverão enviar uma cópia de aprovação emitida pelo Comitê de Ética, reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), segundo as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS 196/96 ou órgão equivalente, no país de origem da pesquisa. Nas pesquisas desenvolvidas no Brasil, o número do processo/projeto deverá constar na Seção de Métodos do artigo.

■ Todos os artigos publicados são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião dos Editores e dos membros do Conselho Editorial.

■ Quando houver a utilização de produtos farmacêuticos, estes deverão ser citados genericamente no corpo do texto. Havendo necessidade de citar a marca, esta deverá ser efetuada no final do texto como observação.

A Revista Estima apóia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE ([www.icmje.org](http://www.icmje.org)). O número de identificação deverá ser registrado no final do resumo.

## Seleção e Revisão dos Manuscritos

■ Os manuscritos poderão ser enviados em forma de artigo original, reflexão teórico-filosófica, revisão de literatura, artigo de atualização - incluindo temas de interesse para a Estomaterapia - estudo clínico (caso) e resumos de dissertação ou tese.

■ Cada manuscrito submetido à RE é inicialmente analisado pelos editores quanto ao cumprimento das normas. Em caso de não atendimento às mesmas, pode ser recusado ou devolvido para revisão. Quando aprovado pelos editores, o manuscrito é encaminhado à apreciação de, pelo menos, dois membros do Conselho Editorial, eleitos pelos editores, os quais dispõem de plena autoridade para decidir sobre a sua aceitação, recusa ou sugestão de alterações necessárias. Essas notificações serão feitas ao autor exclusivamente por e-mail.

■ O manuscrito e a declaração de responsabilidade, cessão de direitos autorais e esclarecimento das relações que podem estabelecer conflitos de interesse deverão ser enviados para a REVISTA ESTIMA, exclusivamente por e-mail ([revistaestima@sobest.org.br](mailto:revistaestima@sobest.org.br)). Carta disponível em [www.sobest.org.br](http://www.sobest.org.br).

■ Quando há mais de um autor, somente um deverá ser identificado para a troca de correspondência, fornecendo o nome da instituição e o endereço completo (incluindo endereço eletrônico).

## Apresentação dos manuscritos

■ Os manuscritos deverão ser inéditos. Não serão aceitos manuscritos encaminhados simultaneamente a outros periódicos ou previamente publicados. Exceções são feitas àqueles publicados/apresentados em anais de reuniões científicas (congressos, simpósios etc.) ou àqueles que os editores da RE julgarem ser de grande relevância para a estomaterapia. Nessa segunda exceção, o manuscrito somente será

republicado mediante autorização escrita dos editores do periódico onde foi originalmente publicado.

■ Os manuscritos deverão ser digitados em Programa Word for Windows, em português, inglês ou espanhol, em formato A4, letra Times New Roman, tamanho 11, com espaço 1,5, mantendo margens laterais de 2,5 cm, superior de 3 cm e inferior de 2 cm. deverão ser colocados após as referências bibliográficas.

## Forma de apresentação

- **Página de rosto:** deve conter título do manuscrito em português, inglês e espanhol; autores com respectivas titulações, instituição de trabalho e endereço para correspondência.

- **Título:** deve estar em português, inglês e espanhol sem abreviações, em tamanho 18. O título deve ser conciso e explicativo e representar o conteúdo do trabalho. Deve conter, no máximo, 18 palavras.

- **Texto:** Esta parte deverá conter novamente o título do manuscrito (em português, inglês e espanhol), seguido de resumo, abstract e resumen além dos descritores. O resumo com no máximo 250 palavras, deverá ser apresentado em português, inglês e espanhol, tamanho 11 e espaçamento simples. Os descritores são no máximo de 3 a 6, separados por ponto devendo, também, ser apresentados em português, inglês e espanhol. Caso o manuscrito seja escrito originalmente em espanhol, deve conter ainda título, resumo e descritores em português e inglês. Caso o manuscrito seja escrito originalmente em inglês, deve conter ainda título, resumo e descritores em português e espanhol. Os descritores devem estar de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) ou MeSH (Medical Subject Headings) e devem ser consultados nos sites: <http://decs.bvs.br/> e <http://www.nlm.nih.gov/mesh/> respectivamente.

O texto do manuscrito deve ser estruturado na seguinte seqüência: Introdução (que deve conter justificativa), Hipóteses (quando cabível), Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão (contendo limitações e recomendações), Conclusão e Referências. Anexos somente serão aceitos quando necessários/indispensáveis para o estudo. Ao ser baseado em monografia, dissertação ou tese, o manuscrito deve indicar o título, ano e instituição onde foi apresentada e defendida em nota de rodapé. O manuscrito deve estar paginado.

- **Figuras e tabelas:** devem vir ao final do texto, estarem devidamente numeradas e terem as posições indicadas no texto. Quando houver fotografias, estas devem estar em resolução acima de 300dpi. Não serão aceitas fotos ou figuras originárias de outros estudos, sem a autorização dos autores originais. As citações e referências devem ser elaboradas de acordo com as normas Vancouver ([www.icmje.org](http://www.icmje.org)).

1) **Artigo Original** - os manuscritos de pesquisa sobre estomias, feridas e incontinências e outros temas relacionados à estomaterapia devem ter, no máximo, 15 páginas, incluindo figuras, tabelas, referências e anexos.

2) **Reflexão teórico-filosófica** - artigos descritivos e interpretativos, com base em literatura recente acerca da situação geral e de reflexão sobre temas de enfoque da revista. Devem ter, no máximo, 7 páginas.

3) **Revisão de literatura (Sistemática ou Integrativa)** - estudo abrangente e crítico da literatura sobre um assunto de interesse para o desenvolvimento da Estomaterapia, respeitando a estrutura estabelecida anteriormente para o texto. Limitado a 10 páginas.

4) **Atualização** - estudos que relatam informações atuais sobre tema de interesse para a estomaterapia, por exemplo, uma nova técnica, e que tem características distintas de um artigo de revisão. Limita-se a 5 páginas.

5) **Relato de caso** - refere-se à divulgação de relatos de experiência da prática clínica em Estomaterapia. Sua extensão limita-se a 4 páginas.

6) **Resumo de dissertação ou tese** - os resumos devem conter introdução, objetivos, métodos, resultados e conclusões.

Normas revisadas em março de 2010.

# Bolsa de Colostomia ou Sistema Ocluser: Vivência de Colostomizados

## Colostomy Bag or Plug System: the Experience of Colostomy Patients

## Bolsa de Colostomía o Sistema Obturador: Experiencia de Pacientes con Colostomías

Rev Estima - vol 11 (2) 2013 p. 12 - 20

*Irakátania Vitorino Diniz<sup>1</sup>, Maria Genilde das Chagas Araújo Campos<sup>2</sup>, Josilene de Melo Buriti Vasconcelos<sup>3</sup>,  
Denyse Luckvii Martins<sup>4</sup>, Francisca de Sousa Barreto Maia<sup>5</sup>, Maria Helena Larber Calir<sup>6</sup>*

### **Resumo**

*Estudo exploratório, qualitativo, objetivou apreender o significado atribuído à colostomia e caracterizar a experiência dos colostomizados com o uso da bolsa de colostomia e do sistema ocluser. Foi realizado em uma Associação de Estomizados, em João Pessoa – PB, com quatro colostomizados, que utilizavam o sistema ocluser em alternância à bolsa de colostomia. As informações foram coletadas por meio dos depoimentos dos pacientes em grupo focal, após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo. Os resultados mostraram o impacto da colostomia na vida dos pacientes, a dificuldade de adaptação ao uso da bolsa de colostomia ou do sistema ocluser e a importância do sistema ocluser como meio de promover melhorias em aspectos da vida íntima e social dos usuários. Ressalta-se a importância do uso do sistema ocluser de colostomia para a melhoria da adaptação de colostomizados.*

**Descritores:** Assistência de enfermagem. Colostomia. Adaptação.

### **Abstract**

*This was an exploratory qualitative study aimed at understanding the meaning assigned to colostomy and characterizing the experience of colostomy patients with colostomy bags and the plug system. This study was conducted with four colostomy patients from the Ostomy Patients Association, in João Pessoa, PB, Brazil, who used colostomy plug alternating with a colostomy bag. The information was collected through testimonials from patients of a focus group after approval by the Research Ethics Committee of the Lauro Wanderley University Hospital. Data were analyzed using the content analysis technique. Results showed the impact of colostomy in the patient's life, the difficulty of adapting to the use of colostomy bags or colostomy plug, and the importance of colostomy plugs in improving aspects of the intimate and social lives of users. We highlight the importance of the use colostomy plugs to improve the adaptation of patients to the colostomy.*

**Descriptors:** Nursing care. Colostomy. Adaptation.

### **Resumen**

*Este estudio exploratorio cualitativo, tuvo como objetivo aprehender el significado asignado a la colostomía y caracterizar la experiencia del uso de la bolsa de colostomía y el sistema de oclusión. Se llevó a cabo en la asociación de ostomizados, en Joao*

---

*Peessoa – PB, con cuatro portadores de colostomías que utilizaban el sistema de oclusión intercambiando a la bolsa de colostomía. La información fue recolectada a través de entrevistas en grupo focal, después de su aprobación por el comité de Ética e Investigación del Hospital Universitario Lauro Wanderley. Los datos fueron analizados mediante la técnica de análisis de contenido. Los resultados mostraron el impacto de la colostomía en la vida de los pacientes, la dificultad de adaptación al uso de la bolsa de colostomía o del sistema de oclusión y la importancia del sistema de oclusión como un medio de promover la mejora de los aspectos de la vida social e íntima de los usuarios. El presente trabajo subraya la importancia del uso relacionado con el sistema de oclusión para favorecer la adaptación de los pacientes colostomizados.*

**Descriptores:** *El cuidado de enfermería. Colostomía. Adaptación.*

## **Introdução**

O termo estomia origina-se da palavra grega *stoma* que significa abertura ou construção de uma nova boca de causa cirúrgica, a qual é feita quando há necessidade de desviar, temporária ou permanentemente o trânsito normal da alimentação e/ou eliminações. Recebe denominação específica mediante sua localização no segmento corpóreo, tal como: traquéia (traqueostomia), íleo (ileostomia), cólon (colostomia)<sup>1</sup>.

As condições clínicas importantes que levam à realização de uma estomia intestinal estão relacionadas às patologias benignas ou malignas do órgão, traumas e cirurgias gastroenterológicas. Dentre estas, a colostomia é a mais frequente e caracteriza-se pela exteriorização do cólon através da parede abdominal, com o objetivo de eliminação fecal. Pode ser realizada no cólon ascendente ou direito, no cólon transversal ou transversostomia, cólon descendente ou esquerdo e no cólon sigmóide<sup>2</sup>.

A Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO) informa que o quantitativo aproximado de pessoas estomizadas no Brasil corresponde a 33.864, embora não constem nestes dados informações do Amapá, Tocantins e Roraima. Deste quantitativo, 4.176 correspondem a estomizados da região Nordeste e 496 ao estado da Paraíba. Convém ressaltar que o número de estomizados é maior, pois existem subnotificações, as quais estão relacionadas com os portadores de estomias que não procuram as associações dos estomizados<sup>3</sup>.

De acordo com a declaração dos direitos dos estomizados, estabelecida pela Associação Internacional dos Estomizados, em junho de 1993 e revisada em 1997, o estomizado tem direito a ter acesso às informações completas e imparciais sobre

o fornecimento de produtos adequados disponíveis em seu país, bem como ter oportunidade de escolha entre os diversos equipamentos disponíveis para estomia sem preconceito ou constrangimento<sup>4</sup>.

Em nosso País, a publicação da portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009, institui as Diretrizes Nacionais para Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a serem observadas em todas as unidades federadas, respeitando as competências das três esferas de gestão<sup>4</sup>. Esta considerou a necessidade de garantir à pessoa estomizada a atenção integral à saúde por meio de intervenções especializadas de natureza interdisciplinar, e determinou que a Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas seja classificada em: Atenção às Pessoas Ostomizadas I e II.

O serviço classificado como “Atenção às Pessoas estomizadas I”, deverá realizar ações de orientação para o autocuidado, prevenção de complicações nas estomias e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. E o serviço classificado como “Atenção às Pessoas Estomizadas II”, deverá realizar ações de orientação para o autocuidado, prevenção e tratamento de complicações nas estomias, fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança e capacitação de profissionais<sup>4</sup>.

Para facilitar e auxiliar a reabilitação da pessoa estomizada são oferecidos diversos produtos, dentre os quais se destacam os equipamentos coletores e adjuvantes de proteção de pele que possibilitam maior conforto e melhor qualidade de vida aos estomizados. Além do uso do equipamento correto, o estomizado requer um atendimento individualizado devido às transformações radicais ocorridas em sua vida<sup>5</sup>, que

## Artigo Original

implicam em novas adaptações aos hábitos da vida diária e do funcionamento da dinâmica familiar.

A adaptação à colostomia requer necessidade de autocuidado com o estoma, aquisição de material apropriado para contenção das fezes ou urina, adequação alimentar, convivência com a perda do controle da continência intestinal ou vesical, eliminação de odores, alteração da imagem corporal, bem como a alteração das atividades sociais, sexuais e cotidianas<sup>6</sup>. Neste contexto, o uso das bolsas coletoras dificulta o convívio social do estomizado, devido à preocupação com a eliminação dos gases, odor de fezes e vazamento das mesmas<sup>7</sup>.

Do ponto de vista psicológico, “como existe [...] uma alteração importante na anatomia, o paciente frequentemente atravessa os vários estágios do pesar – choque, descrença, negação, rejeição, raiva e restituição. [...] Sua doença prolongada pode torná-los irritadiços, ansiosos e deprimidos”<sup>8</sup>.

Como forma de minimizar essa problemática, em 1984, Burchart e seus colaboradores criaram uma prótese descartável para controlar a eliminação de fezes ou fazer a continência intermitente da colostomia, tratando-se, portanto, do sistema oclisor<sup>9</sup>. Os sistemas continentes são utilizados para conseguir o controle voluntário das fezes e dos flatos<sup>10</sup>.

O sistema oclisor consiste em um tipo de tampão, descartável, flexível, disponível em uma ou duas peças, usado para ocluir a colostomia em sua extremidade distal, possibilitando o controle da incontinência intestinal para fezes e gases<sup>11</sup>.

A descrição do oclisor, utilizado pelos integrantes da Associação dos Estomizados da Paraíba (AOEPB), corresponde a um dispositivo de uma peça nos tamanhos 35 mm e 45 mm de comprimento para medidas distintas de estoma de 20 mm a 35 mm e de 35 a 45 mm de diâmetro, respectivamente, composto de óxido de zinco, carboximetilcelulose sódica (CMC), pectina, borracha de butila, polipropileno atático, hidroxietilcelulose, gelatina, estireno-isopreno-estireno (SIS) e polisobutileno (PIB). Trata-se de

um cilindro composto de espuma de poliuretano envolta em película hidrossolúvel pré-lubrificada. Possui filtro de carvão ativado integrado<sup>12</sup>.

O oclisor da colostomia pode ser usado pelas pessoas colostomizadas, desde que tenham colostomia terminal de apenas uma boca, localizada no cólon descendente ou sigmóide, ou seja, no hemicólon esquerdo. Os demais requisitos para sua utilização incluem: colostomia terminal sem complicações; diâmetro externo do estoma entre 20 e 45 mm e protrusão (altura) de até 25 mm; até três eliminações de fezes pastosas ou sólidas ao dia e condições gerais para o autocuidado<sup>9</sup>.

Para utilizar o oclisor, este deverá ser inserido no estoma sempre após a eliminação intestinal. O paciente deverá estar orientado sobre a importância do treinamento intestinal e, inicialmente, limitado a cada quatro horas por dia, aumentando gradativamente até atingir tempo de oito a doze horas por dia. Este período serve apenas como referência, pois o período de adaptação e a tolerância variam de pessoa para pessoa<sup>9</sup>.

O tempo de permanência do sistema oclisor pode ser influenciado por fatores como dieta, consistência das fezes e quantidade de gases intestinais formados. O uso do oclisor possibilita ao portador de um estoma grandes possibilidades de se reinserir nas suas atividades diárias, reconquistar a autoestima e abandonar o sentimento de negação. O sistema oclisor da colostomia representa, portanto, um avanço tecnológico importante para a qualidade de vida de pessoas colostomizadas, tornando-lhes mais fácil a convivência diária com o estoma<sup>9</sup>.

A qualidade de vida de todos os indivíduos em diversas nações tem sido uma preocupação recorrente. Não se trata de um conceito novo do termo, mas de um tema marcante do nosso tempo que vem provocando reflexões de natureza teórica e também influenciando as decisões de ordem prática da vida. A necessidade de melhorar a qualidade de vida das pessoas tem sido considerada na atualidade, um parâmetro fundamental na compreensão do binômio saúde-doença<sup>10</sup>.

---

Partindo do exposto, infere-se que o sistema ocluser pode permitir ao portador de colostomia uma melhoria na sua qualidade de vida, o que requer uma melhor compreensão sobre as mudanças que ocorrem em sua vida após o uso deste sistema, como forma de subsidiar a prática clínica e fomentar a ampliação da oferta desta alternativa aos pacientes por parte das Instituições de Saúde Pública. Nesta perspectiva, este estudo teve como objetivos apreender o significado atribuído pelos sujeitos do estudo à colostomia e caracterizar a experiência dos colostomizados com o uso da bolsa de colostomia e do sistema ocluser.

### **Método**

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado na Associação de Estomizados da Paraíba (AOEPB), a qual está inserida no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), localizado na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), situado em João Pessoa – PB. Trata-se de uma associação pública, sem fins lucrativos, referência Estadual na assistência ao portador de estoma, composta por uma equipe multidisciplinar formada por enfermeira, médico, assistente social, psicólogo e nutricionista. A associação atende aos estomizados numa abordagem biopsicossocial com trabalhos individualizados e coletivos, além de distribuir as bolsas de colostomia que são fornecidas pela Secretaria de Saúde do Município. No período do estudo, o sistema ocluser estava em fase experimental de uso pelos associados, por meio de doação de um laboratório privado. A utilização desse sistema pelos associados era acompanhada por uma estomaterapeuta que presta assistência na associação.

A população do estudo constitui-se das pessoas com estomas intestinais, membros da Associação dos Estomizados da Paraíba (AOEPB), que iniciaram o uso do sistema ocluser alternando ao uso da bolsa de colostomia, sob prescrição médica, totalizando seis colostomizados. Destes, quatro aceitaram participar e compuseram a amostra da pesquisa.

Como técnica para coleta de dados, foi utilizado o grupo focal, por meio do qual o pesquisador reúne, num mesmo local e durante um certo período, uma determinada quantidade de

pessoas que fazem parte do público-alvo de suas investigações, tendo como objetivo coletar informações acerca de um tema específico, a partir do diálogo e do debate<sup>13</sup>.

A coleta de dados ocorreu no mês agosto de 2011, em reunião programada do grupo, onde os participantes preencheram um formulário referente à caracterização dos sujeitos e, em seguida, participaram do grupo focal. Para sua realização, foi utilizado um roteiro que serviu como guia norteador do diálogo sobre o tema em questão, incluindo questionamentos aos participantes sobre o significado atribuído à colostomia, às suas experiências com o uso da bolsa de colostomia e com o uso do sistema ocluser, além das mudanças ocorridas em suas vidas como o uso deste dispositivo. Para o registro das informações, foi utilizada a técnica de gravação e, para preservar o anonimato dos participantes, estes foram identificados por pseudônimos.

O desenvolvimento da pesquisa foi precedido pela aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HULW/UFPB, com parecer de N° 406/11. Foram respeitados os preceitos éticos da Resolução n° 196/96, do Conselho Nacional de Saúde<sup>14</sup>, observando-se a livre aceitação dos sujeitos em participar do estudo, e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados referentes à caracterização dos sujeitos foram apresentados de forma descritiva, por meio de frequências absolutas. Os depoimentos dos sujeitos foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo, conforme Bardin<sup>14</sup>, que a descreve como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (p. 48).

Para operacionalização desse método Bardin<sup>15</sup>, propõe-se o seguimento de três polos cronológicos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Na fase de pré-análise, foi adotada a leitura “flutuante”, que permitiu estabelecer contato com os conteúdos dos discursos, deixando-se invadir por impressões e orientações. Estes discursos, captados por meio de gravação durante o grupo focal, e transcritos na íntegra, representaram o *corpus* de análise.

A etapa de exploração do material envolveu o tratamento do material por meio de operações de codificação, decomposição, ou enumeração dos dados. A codificação correspondeu a uma transformação sistemática dos dados brutos do texto, com agregação em “unidades de registro”. Uma vez identificadas as unidades de registro, o passo seguinte consistiu na categorização dessas, classificando-as por semelhança ou analogia, em categorias temáticas<sup>15</sup>, cujos discursos representativos foram analisados à luz da literatura sobre o assunto.

### Resultados e Discussão

#### 1. Caracterização dos sujeitos da pesquisa

O grupo focal foi formado por quatro colostomizados, com idades mínima de 39 anos e máxima de 73 anos; sendo três do sexo masculino e uma do sexo feminino; estado civil casados (02), solteiro (01), companheiro (01); religião católica (03), cristã (01); três cursaram o ensino médio e um cursou o terceiro grau. Quanto à renda familiar, dois participantes recebem R\$ 700,00 e 800,00, e os outros dois R\$ 2.000,00 e 4.500,00, respectivamente. Todos foram submetidos à colostomia após retirada de tumor maligno intestinal, e um deles referiu metástase para o fígado. Uma das participantes informou ter sido submetida à colostomia por duas vezes, sendo o último procedimento realizado há oito meses e ainda encontra-se em tratamento quimioterápico. O tempo de realização da colostomia foi de 08 meses, 2 anos e 5 meses, 09 e 23 anos,

respectivamente. Todos fazem uso de bolsa de colostomia alternando com o sistema ocluser, como experiência inicial oportunizada pela Associação de Ostomizados do Estado da Paraíba que iniciou a disponibilização deste dispositivo, conforme doação de laboratório privado, respeitando os critérios adequados ao seu uso. O tempo médio de uso do sistema ocluser, pelos participantes da pesquisa, foi de dois meses.

#### 2. Categorias temáticas emergentes dos discursos

A partir da leitura do conteúdo expresso pelos sujeitos da pesquisa foi possível definir “unidades de análise” ou “unidades de registro” (frases, temas ou diálogos), as quais foram categorizadas por semelhança ou analogia, e de acordo com critérios semânticos, em categorias temáticas, conforme se segue.

#### Significado atribuído à colostomia

Na identificação e contextualização dos sujeitos da pesquisa sobre o significado atribuído à colostomia, surgiram duas categorias: *impacto na vida e enfrentamento*. Na primeira categoria os elementos temáticos destacam o impacto emocional causado pela colostomia em suas vidas, conforme as transcrições que se seguem:

*É um impacto na vida da pessoa [...] eu fiquei complexado, sinceramente fiquei complexado com esse negócio de colostomia, eu não sabia o que era, vim saber depois de operado. (CURRUPIÃO)*

*O primeiro ano foi difícil [...] no início tinha vergonha e me isolava, minha sorte foram meus amigos que me acompanhavam e me tratavam numa boa, eu sabia que estava incomodando, porque tinha o cheiro forte dos gases, o cheiro das fezes (...) eu ficava incomodado e preocupado com eles. (CURIÓ)*

*No princípio não foi fácil, não é fácil para ninguém, principalmente para mim como mulher [...] tenho namorado, estava muito preocupada, ele não tinha visto ainda a colostomia, apesar de saber que ele não dá importância, mas sei que de forma geral o homem é muito ligado à estética... (DIAMANTE)*

Independentemente de ser temporária ou definitiva uma estomia acarreta alterações profundas no modo de vida das pessoas submetidas a este tipo de cirurgia, considerando que sua fisiologia gastrointestinal é modificada bem como sua autoestima, sua imagem corporal, entre outros aspectos<sup>6</sup>. Conseqüentemente, isso gera um impacto em suas vidas que requer tempo para adaptação, suporte familiar e social, e orientações adequadas por parte dos profissionais de saúde.

Outro aspecto ressaltado pelos sujeitos da pesquisa foi a limitação de atividades e a *condição de dependência*.

*Para mim é muito traumático, porque a minha vida toda desde os oito anos de idade, trabalhava e trabalhei muito, hoje em dia não posso mais trabalhar, não posso pegar peso, não posso fazer isso, não posso fazer aquilo [...] segundo o próprio médico que me operou. Com certeza a gente fica restrito a determinadas coisas (CURRUPIÃO).*

*Eu pensava que não podia sair, não podia namorar, eu listei tudo que não podia fazer. (CURIÓ)*

*Eu dependia da minha irmã para tudo, até para trocar a bolsa. (DIAMANTE).*

A limitação de atividades citada pelos colostomizados é algo que lhes incomoda, considerando as mudanças no estilo de vida, principalmente nas atividades laborais. As pessoas estomizadas têm grandes dificuldades na volta ao trabalho, pois se sentem inseguras para continuar cuidando da estomia e ainda trabalhar. A ausência de atividades laborativas pode levá-las a ociosidade e ao isolamento social<sup>16</sup>. Este, por sua vez, é particularmente prejudicial ao colostomizado e reflete a dificuldade de adaptação à colostomia.

Observa-se que após a alta hospitalar, os estomizados e seus familiares apresentam dificuldades para dar continuidade ao cuidado no domicílio, e neste processo, a paciência e a compreensão da família são fundamentais para o processo de aceitação e autocuidado pelo paciente<sup>17</sup>.

Após o impacto inicial da cirurgia o colostomizado tende a desenvolver reações de enfrentamento revelando a necessidade de encarar a realidade e buscar apoio que auxilie na sua adaptação à nova condição. Nesta busca, os pacientes encontram na Associação de Estomizados

um espaço para trocar experiências e buscar apoio para favorecer a adaptação dos mesmos à colostomia.

*Apesar dos pesares e de muitos dizerem que levam uma vida normal, todos tem problema, o que adianta é a pessoa encarar a realidade (CURRUPIÃO).*

*Quando eu vim para a associação pela primeira vez, eu fiquei outra pessoa, já sai feliz, outra pessoa... Eu pensava que não podia sair, não podia namorar, eu listei tudo que não podia fazer, aí depois da associação eu vi que não era nada daquilo, restrição todo mundo tem, tem seus limites, hoje tenho profissão, sou cabeleireiro, conheci uma pessoa, me casei, tenho um filho com ela, não moro com ela mais hoje, me separei e a colostomia não foi o motivo da minha separação (CURIÓ).*

*Estou estomizada pela segunda vez há oito meses, na primeira vez foi muito mais difícil [...] dessa segunda vez frequente associação, sou mais independente, eu mesmo troco a bolsa (DIAMANTE).*

As pessoas estomizadas buscam uma rede de apoio que é extremamente importante para enfrentar as diversas dificuldades, destacando-se à família e a Associação dos Estomizados. Esta última é o local onde se sentem normais, capazes de manifestar seus sentimentos reprimidos, trocar experiências e encontrar soluções para seus problemas<sup>17</sup>.

Assim, participar de um grupo de apoio permite ao homem o desenvolvimento de suas habilidades nas suas realizações pessoais, execução de tarefas, divertir-se, oferecer e receber ajuda. É comum no interior do grupo o desenvolvimento de um clima de solidariedade, companheirismo e troca de experiências similares<sup>18</sup>.

### **Experiências com o uso da bolsa de colostomia**

No item experiências com o uso da bolsa de colostomia emergiu a categoria processo de adaptação à bolsa, onde ficaram evidentes dois elementos temáticos: *dificuldades iniciais* e *ajustamento ao uso da bolsa*, denotando a relação com as categorias relativas ao significado da colostomia, imputadas pelos colostomizados.

Inicialmente as bolsas coletoras eram descartáveis, não continham placa com resina

protetora de pele, nem filtro para odor dos gases e fezes, o que dificultava ainda mais a adaptação do estomizado a sua nova condição física, pois além da disfunção fisiológica teria que fazer uso de um dispositivo que não oferecia o mínimo de segurança e conforto, e as dermatites periestomal eram muito mais frequentes. Atualmente estão disponíveis no mercado grande variedades de bolsas coletoras, com diferentes tamanhos, com filtro anti-odor, placas com composições que protegem a pele periestomal contra os efeitos nocivos do conteúdo intestinal e com apresentações planas e convexas de forma a se adaptarem às necessidades da pessoa estomizada.

Entretanto, o uso das bolsas coletoras dificulta o convívio social do indivíduo estomizado devido à preocupação frequente com eliminação e odor dos gases e das fezes, sentimento constante de vergonha, insegurança e visão negativa de si<sup>7</sup>.

*Já passei por todas as experiências, tenho 23 anos de estomizado [...] o primeiro ano foi difícil, porque eu usava bolsa descartável, era horrível tinha que trocar direto, queimava a pele, tinha vergonha, me isolava [...] eu sabia que estava incomodando, porque tinha o cheiro forte dos gases, cheiro das fezes ... A bolsa de karaya era horrível, não filtrava os gases, a bolsa ia até o Joelho, eu ficava incomodado (CURIÓ).*

*A princípio não foi fácil, não é fácil para ninguém, principalmente para mim como mulher, gosto de usar calça jeans, usar biquíni, eu acho feio a bolsa, muito feio mesmo, eu não sou casada, mas tenho namorado, por isso eu estava muito preocupada, ele estuda fora, e não tinha visto ainda, ele sabe da minha história, da minha cirurgia, mas ele não tinha visto ainda, apesar de saber que ele não dá importância, mas sei que de forma geral o homem é muito pela estética. (DIAMANTE).*

Posteriormente demonstram ajustamento ao uso da bolsa, conforme seus relatos:

*Hoje tenho uma vida normal sou como qualquer pessoa; tem dias que acordo olbo para mim e não acredito que tenho esse negócio (colostomia) acho estranho, mas no dia a dia é normal, me acordo limpo minha bolsa, vou para meu trabalho normal, e tudo bem. (CURIÓ).*

*Há dois anos e cinco meses que estou cirurgiado e sempre usei essa bolsa de colostomia, tem algumas que não*

*servem, descolam com facilidade, já tem outras que aderem bem à pele. Tenho me dado bem com a bolsa (BEM TE VI).*

A estomia e o equipamento coletor imprimem mudanças concretas na vida do estomizado, que requerem dos mesmos tempo para aceitação e aprendizado do autocuidado<sup>19</sup>.

### Experiência com o uso do sistema ocluser

Quanto à experiência dos participantes com o uso do sistema ocluser, as categorias enfatizaram inicialmente as *dificuldades com o sistema ocluser* com relação ao ajuste ao funcionamento intestinal e a insegurança em relação ao sistema ocluser, conforme fica claro nas falas dos sujeitos:

*Acho a idéia do ocluser ótima, só que no momento não consegui me adaptar a ele, quando comecei os primeiros dias com o ocluser eu passei um bom tempo, algumas vezes precisei trocar com três horas de uso porque, de repente, vazaram fezes. Passei a usar a alternar com bolsa de colostomia, venho me adaptando, estou tentando ver se me acomodo com o ocluser, mas ainda não consegui me adaptar cem por cento a ele por causa do problema de gases, meu intestino está produzindo muitos gases, já mudei a alimentação, e sempre produzo muitos gases. [...] porém, tenho uma certa falta de confiança, eu acho que num momento de dificuldade ou de necessidade, ou um imprevisto, esse ocluser não vai sustentar, eu acho né ... (CURRUPIÃO).*

As dificuldades iniciais com o sistema ocluser denotam a necessidade de adaptação ao dispositivo, a qual é de suma importância, requer ajustamento gradativo, e que a pessoa em fase de treinamento seja conduzida lenta e cuidadosamente neste processo para que não perca o estímulo<sup>8</sup>.

Apesar do pouco tempo de uso os colostomizados e das dificuldades de adaptação, os usuários já percebem vantagens no sistema ocluser como: diminui o volume atribuído à bolsa, melhora o aspecto higiênico, controla o odor, proporciona segurança e conforto para atividade sexual, dar mais liberdade de movimento e favorece a independência, proporciona segurança e eleva a autoestima, conforme se observa em suas falas.

*Apesar das minhas dificuldades com o seu uso, eu acho que o ocluser é muito boa coisa, é excelente porque*

---

*diminui volume, o aspecto higiênico aparentemente é bem melhor (CURRUPIÃO).*

*Eu me senti mais a vontade com o ocluser, até para fazer movimentos, com a bolsinha meus movimentos eram controlados, se eu levantasse demais os braços ela aparecia, com o ocluser não, porque é na altura do umbigo, com ele posso levantar o braço quando estou no ônibus só aparece um pouco da barriga, mas não mostra o ocluser; se sair na noite para dançar, beber e me divertir, com o ocluser eu tenho mais liberdade de movimentos. Quando vou sair para balada conhecer alguém diferente, eu uso o ocluser, é uma maravilha, eu me sinto seguro, eu não vou precisar ficar com aquele negócio lavando, vou ao banheiro só para ver como é que está, ponho a mão para ver se tem volume se tem alguma coisa diferente, se está largando, vou ao banheiro de vez em quando só para olhar; com o ocluser não tem odor. Com ocluser na hora de amar não tem problema, com a bolsa incomoda, tem que ficar movendo de um lado para outro. (CURIÓ).*

*Quando o ocluser foi apresentado a mim, mudou completamente minha autoestima, pois com ele o estoma fica fechadinho, é mais higiênico do que a bolsa, muito mais, e tem a sensação de que você controla o seu intestino, a gente não fica a mercê de uma bolsa de colostomia. Para mim está sendo muito bom, o ocluser mudou minha vida no relacionamento, na independência, com ele dá para conciliar uma vida melhor. Não me acho vaidosa ao extremo, mas como toda mulher gosto de estar bem vestida, usar um jeans normal, dar um abraço e ninguém vê (a bolsa de colostomia), usar babydool, o ocluser levantou a minha autoestima muito... (DIAMANTE).*

*Com o ocluser a gente se sente mais independente, não fica olhando para a bolsa, é mais higiênico, não faz volume, mas você não pode tirar a bolsa completamente, tem que ficar alternando com o ocluser. (BEM TE VI).*

Apesar do pouco tempo de uso, os participantes da pesquisa referem benefícios com o uso do sistema ocluser, entretanto, reconhecem a importância da bolsa coletora para usá-la em alternância a este. Isso demonstra que o uso do ocluser é um processo que requer adaptação gradativa para que o usuário adquira segurança em relação ao seu uso.

## **Conclusão**

Os resultados mostram que a colostomia representa um grande impacto na vida dos pacientes, o qual, gradativamente, vai sendo minimizado com a adaptação a nova condição de colostomizado, o que inclui a adaptação aos dispositivos para controle da incontinência intestinal. Percebe-se que os pacientes apresentam dificuldades para se adaptarem a bolsa de colostomia, e mesmo adaptados descrevem dificuldades com o seu uso, principalmente nos aspectos estéticos e pela insegurança que provocam em alguns, pelo medo de vazamentos; e de causar incômodos nas pessoas ao seu entorno.

Quanto ao sistema ocluser, observa-se que os usuários também apresentam dificuldades para adaptação inicial. Porém, devido à independência que proporciona em vários aspectos da vida íntima e social, acaba melhorando sobremaneira a sua qualidade de vida. Os depoimentos favoráveis ao uso do sistema ocluser incentivam as Instituições de Saúde Pública à distribuição gratuita deste dispositivo, mediante o reconhecimento pelos usuários, de suas vantagens e das melhorias em vários aspectos de sua vida. Convém ressaltar que após a realização deste estudo a Instituição padronizou o uso do sistema ocluser, disponibilizando-o para os associados.

Independente do dispositivo utilizado, ressalta-se a importância do apoio da família e das redes de apoio no processo de reinserção social do colostomizado, partindo-se do pressuposto de que o impacto inicial acaba acarretando isolamento social. Também pela oportunidade de troca de experiências no grupo e educação continuada junto à equipe multiprofissional.

## **Agradecimentos**

À Coloplast do Brasil e ao Distribuidor de Material Médico Hospitalar - Tecnocenter João Pessoa – PB, pela disponibilização gratuita dos materiais usados no estudo.

### Referências

1. Stumm EMF, Oliveira ERA, Kirschiner RM. Perfil de Pacientes Ostomizados. *Scientia Médica* 2008;18(1):2630. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewfile/2552/2809>
2. Silva DL, Pereira SRM, Mesquita AMF. Procedimentos de enfermagem: semiotécnica para o cuidado. Rio de Janeiro: Medsi; 2004.
3. Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO). Quantitativo aproximado de pessoas ostomizadas no Brasil. (Acesso em 20 de agosto 2011). Disponível em: <http://www.abraso.org.br/>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria n. 400. Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada. Brasília (Brasil): Diário oficial da União 2009.
5. Fernandes RM, Miguir ELB, Donoso TV. Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. *Rev Bras Coloproct.* 2011;30(4):385-392.
6. Oliveira G, Maritan CVC, Mantovanelli C, Ramalheiro GR, Gavilhinha TCA, Paula AAD. Impacto da estomia: sentimentos e habilidades desenvolvidos frente à nova condição de vida. *Rev Estima* 2010;8(1):18-24.
7. Meneses APS, Quintana JF. A percepção do indivíduo estomizado quanto à sua situação. *Rev Bras Promoc Saude* 2008;21(001):13-8.
8. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddart. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10ª ed. Vol. 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
9. Cesaretti IUR, Viana LAC. Sistema ocluser ou ocluser intermitente da colostomia: alternativa para reabilitação da pessoa colostomizada. *Acta Paul Enferm.* 2003;16(3):98-108.
10. Costa SPR. Perfil de qualidade de vida dos portadores de colostomia [dissertação]. João Pessoa: Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba; 2007.
11. Silva RCL, Figueiredo NMA, Meireles IB (organizadores). Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. 2ª ed. São Caetano do Sul: Yendis Editora; 2007.
12. Coloplast. Conseal: Sistema ocluser da colostomia. In: \_\_\_ Soluções para estomias. Rio de Janeiro, [2011]. p. 20.
13. Oliveira NC, Moreira MR, Sucena L, Marins RS. Grupos focais e pesquisa social: o debate orientado como técnica de investigação. Rio de Janeiro: DCS/ENSP (mimeo), 2001.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução N° 196 de 10 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
16. Silva AL, Shimizu HE. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2006;4(4):483-90.
17. Souza JL, Gomes GC, Barros EJJL. O cuidado à pessoa portadora de estomia: o papel do familiar cuidador. *Rev Enferm UERJ.* 2009; 17(4):550-55.
18. Pereira APS, Pela NTR. Atividades grupais de portadores de estoma intestinal definitivo: a busca da aceitação. *Rev Enferm UERJ.* 2006; 4(4):574-79.
19. Cesaretti, IUR, Santos VLCCG, Viana LAC. Qualidade de vida de pessoas colostomizadas com e sem uso de método de controle intestinal. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(1):16-21.

Artigo recebido em: 08/12/2012

Aceito para publicação em: 15/03/2013

<sup>1</sup>Enfermeira. Estomaterapeuta (UPE), Formação Pedagógica na área de Saúde Enfermagem (FIOCRUZ). e-mail: irakentania@hotmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira. Estomaterapeuta (UPE). Pós graduanda em Enfermagem Dermatológica.

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo EERP/USP. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

<sup>4</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem (UFPB), Enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Universitário Lauro Wanderley (UFPB).

<sup>5</sup>Enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Universitário Lauro Wanderley (UFPB).

<sup>6</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP/USP.

# Irrigação da Colostomia: Conhecimento de Médicos Cirurgiões Gerais e Especialistas

## Colostomy Irrigation: Knowledge of General Surgeons and Medical Specialists

## Irrigación de la Colostomía: Conocimiento de los Médicos Cirujanos Generales y Especialistas

Rev Estima - vol 11 (2) 2013 p. 21 - 28

Gleice Maria Marinbo Pereira Leite<sup>1</sup>, Isabel Umbelina Ribeiro Cesaretti<sup>2</sup>, Maria Angela Boccara de Paula<sup>3</sup>

### Resumo

*A irrigação da colostomia foi desenvolvida no século XVIII e se trata de um procedimento que deve ser prescrito pelo médico. Entretanto, muitos profissionais da área de saúde, atualmente, tem pouco conhecimento sobre esse procedimento e aqueles que o conhecem, muitas vezes, não o recomendam aos seus pacientes, até mesmo devido ao fato do desconhecimento acerca do fornecimento de equipamento específico para sua realização, pela rede pública. O objetivo do estudo foi identificar o conhecimento a respeito do método de irrigação da colostomia por médicos cirurgiões e especialistas. O estudo foi do tipo descritivo, realizado no Município de Guaratinguetá, com 16 profissionais médicos cirurgiões gerais, especialistas e oncologistas, que realizavam cirurgias e atuavam em Instituições Hospitalares e consultórios particulares. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário com sete questões para autopreenchimento. Os resultados indicam que os médicos participantes desconhecem ou não estão atualizados a respeito do procedimento da irrigação da colostomia. Portanto, faz-se necessário incluir esse conteúdo nos cursos de graduação e especialização dos profissionais de medicina, a fim de favorecer a indicação da irrigação da colostomia, que impacta tão positivamente sobre a qualidade de vida da clientela.*

**Descritores:** Colostomia. Conhecimento. Enfermagem.

### Abstract

*Colostomy irrigation was developed in the 18th century and is a procedure that should be prescribed by the physician. However, many health professionals have little knowledge of the procedure and those who are proficient in the technique commonly do not recommend it to patients because, in many circumstances, they are not aware that the necessary specific equipment is provided by the public health system. The aim of the study was to identify the level of knowledge of surgeons and specialists about colostomy irrigation. This descriptive study was conducted in the city of Guaratinguetá (São Paulo, Brazil). Sixteen medical professionals including general surgeons, specialists, and oncologists from public hospitals and private practices participated in this survey. Data were collected using a 7-item self-report questionnaire. The results revealed that the participants had no knowledge of or were not well informed about colostomy irrigation. Therefore, it is necessary to include content regarding this procedure in undergraduate and specialization courses for medical professionals. In this way, colostomy irrigation would be indicated more frequently and more patients would benefit from this procedure, which can positively impact their quality of life.*

**Descriptors:** Colostomy, Knowledge, Nursing.

### Resumen

*La irrigación de la colostomía fue desarrollada en el siglo XVIII, es un procedimiento que debe ser recetado por el médico. Sin embargo, en la actualidad muchos profesionales de la salud tienen poco conocimiento sobre el procedimiento y aquellos que lo conocen, a menudo no lo recomiendan a sus pacientes, incluso por el hecho de no conocer la forma de entrega de materiales para su realización por la red pública. El objetivo del estudio fue identificar el conocimiento de los médicos cirujanos y especialistas sobre el método de irrigación de la colostomía. Es un estudio descriptivo, realizado en la ciudad de Guaratinguetá, con 16 profesionales médicos generales, especialistas y oncólogos que realizaban cirugías y actuaban en instituciones públicas y privadas. Para la recolección de datos fue utilizado un formulario con siete preguntas, el mismo que fue respondido de forma independiente. Los médicos participantes no conocen o no están actualizados sobre el procedimiento de irrigación de la colostomía. Por lo tanto, se sugiere incluir este contenido en los cursos de pregrado y especialización de los profesionales de Medicina a fin de favorecer la irrigación de colostomía que tiene un gran impacto sobre la calidad de vida del paciente.*

**Palabras Claves:** Colostomía. Conocimiento. Enfermería.

### Introdução

A irrigação da colostomia é o método usado para a regulação da atividade intestinal da pessoa colostomizada. Isso é alcançado pelo uso da lavagem intestinal realizada por meio da estomia, com intervalos regulares, introduzindo-se um volume líquido planejado no intestino grosso, sendo a água, à temperatura corporal, o mais comumente utilizado <sup>1-3</sup>.

Esse procedimento tem como finalidade básica o treinamento do intestino grosso para eliminar o conteúdo fecal em horário planejado, ou seja, uma vez ao dia ou a cada dois dias, fazendo com que as pessoas colostomizadas se isentem de preocupação com o equipamento coletor por um período e tenham uma qualidade de vida melhor <sup>4</sup>. Funcionalmente, com a introdução de um volume de água no intestino grosso pela colostomia, promove-se a dilatação estrutural dos cólons proximais a esta, o que estimula uma contração em massa e, com isso, causa o esvaziamento do conteúdo fecal. Com a remoção desses resíduos, a produção de gases também é reduzida, pois há diminuição quantitativa da microbiota bacteriana <sup>2,3,5</sup>.

Em síntese, a irrigação da colostomia contribui para a limpeza dos cólons e possibilita o “controle” da eliminação de fezes por um período regular <sup>3,5-7</sup>, tratando-se de um método mecânico que pode perfeitamente ser realizado pela própria pessoa capacitada por meio de ensino e orientação prévios <sup>8</sup>. Isso a caracteriza como um método seguro e prático, porque não causa qualquer agressão à pessoa colostomizada que o utiliza, além

de proporcionar-lhe melhoria na qualidade de vida e, em consequência, acelera o processo de reabilitação, pois facilita a reconstrução mais rápida da imagem corporal e as relações interpessoais, revertendo-se em vantagens na utilização desse procedimento <sup>3,9</sup>. Essa confirmação é encontrada em estudos realizados com pessoas colostomizadas, nos quais os autores afirmaram ser a irrigação um procedimento de fácil realização, e apontaram que as pessoas apresentaram sentimentos de satisfação, sensação de sentir-se normal e melhora nas relações sociais resultante da segurança obtida, facilitando-lhes o retorno às atividades de lazer e trabalho e, ainda, a redução das restrições alimentares <sup>9-11</sup>.

A irrigação da colostomia é um excelente método alternativo e seu uso deve ser indicado e prescrito pelo médico, sendo o enfermeiro, de preferência estomaterapeuta, responsável pelo ensino e capacitação da pessoa colostomizada para a realização do procedimento. Para tanto, ela deve preencher alguns quesitos: possuir colostomia terminal localizada no cólon descendente ou sigmoide; ter destreza e habilidade física e mental para o manuseio e execução dos equipamentos; ter ausência de complicações sérias na estomia; não apresentar síndrome de cólon irritável; e, por último, ter instalações sanitárias satisfatórias em sua casa <sup>2,3,5,7,8,12</sup>. Somam-se a isso o interesse e a motivação dessa pessoa para se engajar no programa de ensino e capacitação.

Quanto à utilização sistemática do método, um estudo realizado comentou que a ausência de divulgação por parte dos médicos, o despreparo

---

dos enfermeiros e o desinteresse das pessoas colostomizadas são os fatores responsáveis pelo baixo índice de indicação do método. Mencionou, ainda, que em algumas situações clínicas como, por exemplo, para pessoas senis com dificuldades visuais ou manuais avançadas, ou com baixo nível educacional ou com dificuldade de acesso aos equipamentos adequados, o procedimento deixa de ser indicado <sup>13</sup>.

Realmente, há bem pouco tempo atrás, a baixa utilização da irrigação da colostomia ocorria por diversos fatores: falta de indicação que se dava por esquecimento ou mesmo desconhecimento do médico; enfermeiros estomaterapeutas em número insuficiente em relação à extensão geográfica do país; falta de motivação das pessoas colostomizadas, principalmente daquelas que já se encontravam em período pós-operatório mais tardio; inadequação das instalações sanitárias no domicílio e problemas de acesso aos equipamentos específicos <sup>3,7,14</sup>. Acredita-se que esse cenário está mudando, pois com o aumento de número de cursos de Estomaterapia no país e, conseqüentemente, a formação de maior número de enfermeiros especialistas, pode-se afirmar que a irrigação da colostomia recebe ou receberá o destaque que merece.

É importante ressaltar que o método precisa de maior divulgação para ter sua utilização mais ampliada. Observando esse contexto na prática diária, percebe-se que os fatores que limitam a sua utilização estão relacionados ao pouco conhecimento relativo ao método tanto por parte dos médicos como dos enfermeiros e o não fornecimento do equipamento específico pela rede pública para a sua realização <sup>9</sup>. Nesse particular, destaca-se que, na Portaria n. 400 do Ministério da Saúde (ainda vigente à época em que o estudo foi realizado), o equipamento específico para a realização da irrigação da colostomia não foi incluído <sup>15</sup>. Essa exclusão certamente atua como mais um fator dificultador para sua divulgação e indicação.

Voltando à atuação do enfermeiro na prática diária, nota-se que a irrigação da colostomia ainda é um procedimento pouco indicado e prescrito pelo médico. Dessa maneira, muitas pessoas colostomizadas com indicação para realizá-la e,

portanto, com a oportunidade de diminuir ou evitar o uso do equipamento coletor e, assim, podendo melhorar sua autoimagem e autoestima, nem sequer conhecem o procedimento.

Consideradas essas situações e levando em conta a preocupação com a qualidade de vida e reinserção social das pessoas colostomizadas, surgiram alguns questionamentos relativos ao conhecimento dos médicos cirurgiões gerais e especialistas sobre a irrigação da colostomia: porque a irrigação da colostomia é pouco indicada pelos médicos, sendo que só a eles cabe a prescrição de sua utilização? Eles conhecem as vantagens e desvantagens do método?

Tais questões motivaram a realização deste estudo com os objetivos de verificar o conhecimento de médicos cirurgiões gerais e especialistas sobre a irrigação da colostomia, suas vantagens e desvantagens, e identificar as situações em que o método é prescrito às pessoas colostomizadas.

## **Método**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e com abordagem quantitativa, que seguiu os preceitos estabelecidos pela Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde <sup>16</sup>, sendo realizado no Município de Guaratinguetá, em São Paulo.

A amostra foi constituída de 16 médicos cirurgiões gerais e especialistas, que atuavam nas instituições hospitalares e consultórios particulares do município citado e eram responsáveis pelo atendimento e assistência aos doentes e, dependendo do diagnóstico, pela confecção das estomias.

A coleta de dados foi realizada em outubro de 2010, após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Taubaté (CEP n. 400/10) e a autorização das Instituições para a realização do estudo. Os médicos que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, após terem sido orientados sobre os seus objetivos e procedimentos.

A técnica utilizada para a coleta de dados foi a entrevista, sendo orientada por um formulário,

## Artigo Original

elaborado para tal fim, e contendo sete questões abertas. As entrevistas foram realizadas por uma das pesquisadoras e agendadas, por telefone, em data, horário e local pré-estabelecidos, segundo a conveniência dos médicos.

Os dados foram tabulados manualmente e apresentados em números absolutos e percentuais, sendo posteriormente confrontados com a literatura. Devido o tamanho da amostra, os dados, considerados preliminares, não foram analisados estatisticamente.

### Resultados e Discussão

Foram entrevistados 16 médicos, sendo que as características da amostra são mostradas na Tabela 1.

**Tabela 1.** Características da amostra. Guaratinguetá (SP); 2011.

Especialidade Médica	N (%)
Cirurgião Geral	9 (56)
Oncologista	3 (19)
Coloproctologista	3 (19)
Gastroenterologista	1 (6)
<b>Total</b>	<b>16 (100)</b>
Tempo de Formação (anos)	
< de 10	3 (19)
10 20	4 (25)
20 30	4 (25)
>de 30	5 (31)
<b>Total</b>	<b>16 (100)</b>
Local de Atendimento	
Urgência e Emergência	8 (50)
Consultório Particular	6 (38)
Instituição Hospitalar	2 (12)
<b>Total</b>	<b>16 (100)</b>

Observa-se, na Tabela 1, que os médicos cirurgiões gerais (56%) predominavam na amostra e apenas 19% tinham menos de dez anos de

formação. Observa-se, ainda, que a metade da amostra (50%) prestava atendimento em Serviços de Urgência e Emergência. Segundo alguns autores<sup>17</sup>, a maioria das cirurgias geradoras de estomias é realizada nos Serviços de Urgência e Emergência. Nessas circunstâncias e de acordo com a organização administrativa dos serviços, o contato médico-doente limita-se ao ato cirúrgico e, no pós-operatório, o doente internado passa a ser cuidado por outro médico da equipe.

Paralelamente, outro inconveniente desse contexto pode ser destacado. Nas cirurgias de urgência, a localização inadequada da estomia é mais comum, vez que a característica do atendimento não possibilita a implementação dos cuidados específicos na etapa pré-operatória. Todavia, quando a cirurgia é eletiva, o doente tem condições de receber orientações e cuidados nessa fase, incluindo esclarecimentos sobre os benefícios do tratamento cirúrgico e da abertura do estoma, podendo ser feita a demarcação prévia do local onde esse será exteriorizado. Isso ressalta a importância do planejamento da assistência pré-operatória, abrangendo o doente e a família e visando ao conforto e apoio físico e emocional. Além disso, as pessoas podem ser orientadas quanto ao funcionamento da estomia, os equipamentos específicos e adjuvantes que lhe serão necessários e como adquiri-los, a possibilidade de escolha do equipamento que melhor se adapte ao seu estilo de vida e, dependendo do doente, a existência e as vantagens da irrigação da colostomia para melhor controle das eliminações, dentre outras. Essas são informações essenciais para a pessoa que irá submeter-se a uma cirurgia geradora de estomia ou para o familiar responsável<sup>17-19</sup>.

Na amostra do presente estudo, talvez isso tenha sido praticamente inexistente visto que a maioria dos médicos cirurgiões entrevistados operava em situação de urgência, o que dificulta a interação médico-paciente, inclusive em relação aos cuidados específicos mencionados anteriormente. O que dizer da divulgação da irrigação da colostomia?

Os resultados referentes ao conhecimento dos entrevistados sobre a irrigação da colostomia

**Tabela 2.** Conhecimentos sobre a irrigação da colostomia, segundo os médicos cirurgiões gerais e especialistas. Guaratinguetá (SP); 2011.

<b>Conhecimentos e Descrição da Irrigação de Colostomia</b>	<b>N (%)</b>
A irrigação da colostomia foi descrita como sendo uma lavagem intestinal para desobstrução do trânsito intestinal, trazendo alívio imediato aos doentes.	9 (56)
Afirmaram conhecer sobre o procedimento, mas alegaram desconhecer os materiais utilizados na sua realização.	3 (19)
Afirmou ter conhecimento sobre a irrigação da colostomia, porque uma pessoa colostomizada de sua família a realizava e descreveu corretamente o procedimento.	1 (6)
Relataram não ter conhecimento sobre a irrigação da colostomia por não ter tido nenhum contato com esse tipo de procedimento.	3 (19)
<b>Total</b>	<b>16 (100)</b>

e a descrição do procedimento estão mostrados na Tabela 2. Dos nove (56%) entrevistados que afirmaram ter conhecimento sobre a irrigação da colostomia, descrevendo-a como uma lavagem intestinal para fins terapêuticos, cinco descreveram-na como uma lavagem, onde se utiliza solução fisiológica e cateter vesical de Foley, para a limpeza do intestino; um a descreveu como o procedimento onde se utiliza o cateter vesical de Foley e soro fisiológico, ou o uso de enema de fosfato de sódio dibásico e monobásico (133 ml); um, como uma lavagem realizada com soro glicerinado a 5%; um, como o procedimento utilizando o cateter vesical de Foley e soro fisiológico, reforçando que orientava as pessoas colostomizadas a repetirem o procedimento de duas a três vezes ao dia; e um indicava o uso do tubo de Pezzer e solução glicerinada a 10%, com a intenção de melhorar o trânsito intestinal da pessoa colostomizada. Destaca-se que apenas um dos entrevistados descreveu-a corretamente, afirmando conhecer a irrigação da colostomia, a partir de uma experiência prática vivida em família.

Esperava-se que, pelo menos, a metade dos entrevistados que estava desenvolvendo atividades nos Serviços de Urgência e Emergência e, portanto, com possibilidades de realizar cirurgias que resultassem na confecção de estomias, tivesse conhecimento sobre a irrigação da colostomia.

Analisando esses resultados, verificou-se que os participantes do estudo que relataram desconhecer a irrigação da colostomia faziam parte

da amostra com menor tempo de formação. Em contrapartida, o restante que relatou alguma experiência a respeito do procedimento, mas o descreveu como: “*lavagem intestinal onde se utiliza sonda vesical de Foley ou retal com solução glicerinada para lavagem do intestino*”, eram aqueles com maior tempo de formação. Pode-se, portanto, inferir que há desatualização por parte dos médicos entrevistados acerca da irrigação da colostomia, o que dificulta a sua divulgação e, conseqüentemente, a prescrição às pessoas colostomizadas.

Tomando como base que “*a irrigação da colostomia é definida como uma evacuação programada, realizada por meio de método mecânico para o controle das eliminações intestinais*”<sup>8</sup> (p.162), constata-se que as informações mencionadas pelos médicos entrevistados, descrevendo-a como lavagem intestinal terapêutica, contrariam a definição supracitada, isto é, relataram de forma equivocada a finalidade básica da realização do procedimento, que é a de treinar o intestino a evacuar o conteúdo em horário programado, bem como os materiais utilizados.

A utilização do cateter vesical de Foley, descrita por pouco mais da metade da amostra (56%), é totalmente contraindicada, uma vez que pode causar traumatismos e até mesmo a perfuração da alça intestinal<sup>13</sup>. De acordo com a história, a irrigação da colostomia foi desenvolvida no século XVIII, por Pillore e Fine, com a finalidade de controlar a passagem de fezes e gases pela estomia, e atingiu o seu auge a partir de 1927 com os estudos

## Artigo Original

de Lockhart-Mummery (Inglaterra) que a defendia entusiasticamente. No entanto, em 1940, o seu uso foi abandonado devido às publicações que noticiavam a ocorrência de perfuração intestinal pela inexistência de equipamentos adequados. Na década seguinte, com a criação de equipamento mais seguro para a sua realização - o cateter com extremidade cônica e maleável, o método voltou a ser largamente empregado, principalmente nos Estados Unidos <sup>3,10,13</sup>.

É importante ressaltar que para a realização da irrigação da colostomia faz-se necessária a utilização de equipamentos especializados, destacando-se o irrigador de colostomia completo e a manga drenadora. Tais equipamentos, assim como todos os demais equipamentos e adjuvantes para colostomias, urostomias e gastrostomias de uso em adultos, crianças e neonatos tiveram as características definidas pela Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências (SOBEST) <sup>20</sup>. Ao final da irrigação, outro equipamento específico para colostomia, ou seja, a bolsa coletora ou o protetor para estomia ou o oclisor da colostomia, deve ser colocado, respeitando-se a preferência da pessoa <sup>3,7,8</sup>.

Referente à prescrição da irrigação da colostomia, a amostra se dividiu quase que equitativamente: nove (56%) entrevistados afirmaram indicar e dialogar com as pessoas colostomizadas sobre a irrigação da colostomia, enquanto os demais não discutiam tal assunto; sete (44%) não indicavam o uso do procedimento, relatando que preferiam o uso das bolsas coletoras, levando em conta o avanço tecnológico alcançado nesses equipamentos, o que implicou na melhoria da qualidade das mesmas e resultou em conforto e segurança às pessoas colostomizadas. Afirmaram ainda que essas pessoas apresentavam adaptação e aceitação melhores com o uso de bolsas, não havendo necessidade de expô-las a tal treinamento específico para sua realização.

Considerando as justificativas apresentadas pelos entrevistados, destaca-se que se torna necessário intensificar a divulgação da irrigação da colostomia em nosso meio, demonstrando que o método é eficiente e seguro e que proporciona

conforto e melhor qualidade de vida às pessoas colostomizadas que o utilizam. Em estudo <sup>3</sup> sobre a qualidade de vida genérica de colostomizados que utilizavam os métodos de controle intestinal – irrigação e sistema oclisor de colostomia – as autoras verificaram que os escores médios obtidos pelas pessoas colostomizadas que usavam a irrigação da colostomia associada ao sistema oclisor, em todos os domínios do instrumento, foram significativamente superiores (*p*-valor <0,001) àqueles alcançados pelas pessoas que não utilizavam os referidos métodos.

Quanto às situações em que prescreviam o uso da irrigação da colostomia às pessoas colostomizadas, destaca-se que, dos nove (56%) médicos que a indicavam, quatro o faziam devido à dificuldade do funcionamento da estomia; dois, em caso de colostomia definitiva; dois, buscando contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e um, para a regulação da função intestinal. Desses, somente quatro referiram, de maneira precisa e correta, as principais indicações da irrigação da colostomia. Por outro lado, sete (44%) que não a indicavam por desconhecimento do procedimento, afirmaram erroneamente que essa indicação é de responsabilidade da enfermeira, uma vez que é o a profissional responsável pelo ensino e capacitação das pessoas colostomizadas para executá-la.

Deduz-se que os equívocos cometidos nas respostas obtidas têm origem no fato de os médicos entrevistados acompanharem mais de perto a avaliação e evolução clínica das pessoas colostomizadas no decorrer do tempo e, muitas vezes, pouco considerarem, ou se preocuparem com os aspectos emocionais e sociais que permeiam o cotidiano da vida dessas pessoas.

Ressalta-se, mais uma vez, que a irrigação da colostomia é indicada pelo cirurgião, após a avaliação clínica da pessoa colostomizada, levando em conta o segmento intestinal exteriorizado e o tipo e as características da estomia, conforme descrito anteriormente. Uma vez indicada, compete ao enfermeiro, preferencialmente estomaterapeuta, ensinar e capacitar essa pessoa para a realização do procedimento <sup>3,7</sup>.

Referente às vantagens e desvantagens da irrigação da colostomia, foram atribuídas várias respostas. Quanto às vantagens, foram citadas: melhoria na qualidade de vida da pessoa colostomizada, regulação do trânsito intestinal e maior período de tempo sem o funcionamento da colostomia por vários dos entrevistados. O mesmo aconteceu em relação às desvantagens, sendo citados: problema da adaptação da pessoa colostomizada ao procedimento, maior chance de trauma na colostomia, tempo gasto na realização do procedimento pela pessoa, o que pode culminar no abandono do método e até na perfuração colônica. Alguns declararam que não viam nenhuma desvantagem no procedimento e outros se limitaram a não responder, alegando não conhecer o método.

A irrigação da colostomia tem por finalidade regular as eliminações, diminuindo os problemas relativos à incontinência fecal, além de favorecer o aumento da confiança, a segurança e a autoestima, permitir a ingestão de dieta variada e facilitar as relações pessoais<sup>8,9,21-23</sup>. Por isso, o método é considerado seguro e eficaz desde que sejam respeitados alguns aspectos fundamentais: a indicação e avaliação da pessoa colostomizada, os procedimentos técnicos básicos à realização e o uso do material específico<sup>3</sup>. Portanto, se realizada corretamente, as desvantagens são insignificantes<sup>9,13</sup>.

Com destaque ainda para as vantagens, a irrigação facilita o viver e conviver da pessoa colostomizada no seu contexto social e promove a saúde tanto física quanto psicológica, pois contribui para minimizar as alterações físicas, emocionais e sociais causadas pela presença da estomia. Por outro lado, as desvantagens relacionadas ao tempo empregado em sua execução parecem “*não ser maiores do que os incômodos e as consequências de uma colostomia na vida da pessoa*”<sup>23</sup>.

Considerando-se a segurança, os resultados e as vantagens obtidos pelo uso da irrigação da colostomia, o acompanhamento e o estímulo das pessoas colostomizadas pela equipe de saúde, em especial, o enfermeiro e preferencialmente estomaterapeuta, fazem parte do plano assistencial realizado, para que elas possam encontrar motivação não apenas para facilitar o seu engajamento no processo de capacitação para a realização da

irrigação da colostomia, mas também para que possam perceber a melhora gradual em sua vida<sup>3</sup>.

### Considerações finais

Tendo em vista o tamanho da amostra e as limitações relacionadas ao uso de instrumento de coleta de dados não validado, cabem algumas reflexões à guisa de considerações finais. Frente aos resultados obtidos, torna-se imperativo ampliar as discussões sobre o assunto, objetivando contribuir para melhorar sua divulgação junto aos profissionais que atuam na assistência às pessoas colostomizadas.

Considera-se que:

- Os resultados corroboram alguns dos estudos citados, ao apontarem a falta de conhecimento dos médicos cirurgiões gerais e especialistas sobre a irrigação da colostomia, o que limita a sua prescrição às pessoas colostomizadas.
- Sendo a irrigação da colostomia um procedimento de simples realização e que traz muitas vantagens às pessoas colostomizadas, é imprescindível que seja intensificada a sua divulgação aos profissionais e estudantes não só de medicina, mas de todas as demais áreas da saúde.
- Os enfermeiros estomaterapeutas, profissionais aptos para realizar o procedimento, podem contribuir para a divulgação da irrigação, orientando e estimulando as pessoas colostomizadas, sob seus cuidados, a buscarem autorização e prescrição de seus médicos para a realização do procedimento.

### Referências

1. Stockley A. Irrigación. In: Breckman B. Enfermería del estoma. Madrid: Interamericana-McGraw Hill; 1990.
2. Erwin-Toth P, Doughty DB. Principles and procedures of stoma management. In: Hampton BG, Bryant RA. Ostomies and continent diversions: nursing management. St Louis: Mosby-Year Book; 1992.
3. Cesaretti IUR, Santos VLCG, Vianna LAC. Qualidade de vida de pessoas colostomizadas, com e sem o uso de métodos de controle intestinal. VRev Bras Enferm. 2010;63(1):16-21.
4. Kretschmer KP. Estomas intestinais: indicações, métodos operatórios, cuidados, reabilitação. Rio de Janeiro: Interamericana; 1980.
5. Cesaretti IUR, Santos VLCG, Schifftan SS, Vianna LAC. Irrigação da colostomia: revisão acerca de alguns aspectos técnicos. Acta Paul Enferm. 2008;21(2): 339-44.

## Artigo Original

- Blackley P. Practical stoma wound and continence management. Vermont: Research Publications Py; 1998.
- Santos VLCC, Cesaretti IUR, Ribeiro AM. Métodos de controle intestinal em ostomizados: auto-irrigação e sistema ocluser. In: Santos VLCC, Cesaretti IUR. Assistência em Estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu; 2000.
- Santos RMT, Luz CM, Oliveira PS. Ensinando técnicas para controle de eliminação intestinal do colostomizado: irrigação e uso do ocluser intestinal. In: Cesaretti IUR, Boccara de Paula MA, Paula PR. Estomaterapia: temas básicos em estomas. Taubaté (SP): Cabral Editora e Livraria Universitária; 2006.
- Lima TGS. Método de irrigação e sistema ocluser [citado em: 09/08/2007]. Disponível em [www.portalostomizado.com.br](http://www.portalostomizado.com.br). [Acesso em: março/2010].
- Santos VLCC. Estudo sobre os resultados da irrigação em colostomizados submetidos a um processo de treinamento sistematizado. [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo – Escola de Enfermagem; 1989.
- Santos VLCC, Koizumi MS. Estudo sobre os resultados da irrigação em colostomizados submetidos a um processo de treinamento sistematizado. *Rev Esc Enferm USP*. 1992;26(3): 303-14.
- Woodhouse F. Colostomy irrigation: are we offering it enough? *Br J Nurs*. 2005;14 (16):14-15.
- Habr-Gama A, Santos VLCC, Sousa Junior AHS, Oya T, Pinotti HW. Importância do método de irrigação para o colostomizado. *Rev Bras Colo-Proct*. 1989;9(2):49-51.
- Rogenski NMB, Baptista CMC, Rogenski KE. Auto-irrigação: avaliação de resultados. *Rev Esc Enferm USP*. 1999; 33(N Esp):50-4.
- Brasil. Ministério da Saúde. Proposta Ministerial. Política Nacional de Atenção às Pessoas com Estomias. ABRASO. SOBEST. [Citado em: 2012 Maio]. Disponível em: [http://www.oocities.org/br/banheiroostomizados/portaria/Portaria\\_APAC.pdf](http://www.oocities.org/br/banheiroostomizados/portaria/Portaria_APAC.pdf).
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 400. Publicada em 16 de novembro de 2009. [citado em: 2010 Abril]. Disponível em: <http://www.ministeriodasaude.gov.br>.
- Santos CHM; Bezerra MM; Bezerra FMM; Paraguassí BR. Perfil do paciente ostomizado e complicações relacionadas ao estoma. *Rev Bras Coloproct*, 2007; 27(1): 016-019.
- Cesaretti IUR, Santos VLCC, Filippin MJ, Lima SSL. O cuidar de enfermagem na trajetória do ostomizado: pré & trans & pós-operatório. In: Santos VLCC, Cesaretti IUR, org. Assistência de enfermagem em Estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 113-131.
- Cecatto SR, Van der Sand ICP. O cuidado humano como princípio da assistência de enfermagem. *Rev Eletr Enf*. (online) 2001 [citado em 2010 Mar];3(1). Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php.fen>
- Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinência. Definições operacionais das características dos equipamentos e adjuvantes para estomas. *Rev Estima*. 2006;4(3):40-3.
- Rey JG. Sistemas continentales de colostomías (I): sistema de irrigación. *Rev Rol Enferm*. 1994;17(195):69-72.
- Turnbull GB. Managing oversight of colostomy irrigation in long term-care. *Ostomy Wound Manage*. 2003; 49(10):13-4.
- Costa IG, Maruyama SAT. Implementação e avaliação de um plano de ensino para a autoirrigação de colostomia: estudo de caso. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2004; 12(3):557-63.

---

Artigo recebido em: 10/07/2012

Aceito para publicação em: 14/05/2013

<sup>1</sup>Enfermeira estomaterapeuta pela Universidade de Taubaté, atuando no município de Guaratinguetá

<sup>2</sup>Enfermeira TiSOBEST, professor doutor da Universidade Federal de São Paulo

<sup>3</sup>Enfermeira TiSOBEST, professor doutor do Departamento de Enfermagem, Curso de Mestrado em Desenvolvimento Humano: Formação, Políticas e Práticas Sociais e Coordenador do curso de Especialização em Estomaterapia da Universidade de Taubaté. Email: [boccaradepaula@hotmail.com](mailto:boccaradepaula@hotmail.com)

# Características Sócio-Demográficas e Clínicas de Pessoas Estomizadas: Revisão de Literatura\*

## Sociodemographic and Clinical Characteristics of People with Stomas: a Literature Review

## Características Sociodemográficas y Clínicas de las Personas Ostomizadas: Revisión de la Literatura

Rev Estima - vol 11 (2) 2013 p. 29 - 35

Regina Ribeiro Cunha<sup>1</sup>, Arthur Brandão Ferreira<sup>2</sup>, Vânia Marli Schubert Backes<sup>3</sup>

### **Resumo**

O presente estudo é uma revisão da literatura, seguindo a metodologia proposta por Ganong, que teve como objetivo identificar e analisar as características sócio-demográficas e clínicas de pessoas estomizadas nas publicações dos últimos dez anos. Para a coleta de dados utilizaram-se a base de dados LILACS e a Revista Estima, pelo interesse em conhecer dados da América Latina, com ênfase no Brasil. A amostra deste estudo constituiu-se de seis artigos publicados no período de 2002 a 2012. Da análise emergiram dois temas: Características sócio-demográficas das pessoas estomizadas e Características clínicas das pessoas estomizadas. Algumas características sócio-demográficas e clínicas convergem com a literatura internacional, contudo o baixo registro das mesmas indica a urgência de traçar o perfil epidemiológico dos estomizados no Brasil, contribuindo para elaboração de ações educativas a partir das características dessa população.

**Descritores:** Estomas Cirúrgicos. Características da População. Perfil de Saúde.

### **Abstract**

The present study is a literature review conducted according to the methodology proposed by Ganong, with the objective of identifying and evaluating sociodemographic and clinical characteristics of ostomy patients reported in scientific journals published in the past ten years. The LILACS database and Revista Estima were searched due to the interest in collecting data from Latin American studies, especially from Brazil. Six articles published between 2002 and 2012 were retrieved. Two themes emerged from the analysis: sociodemographic characteristics and clinical characteristics of ostomy patients. Some of the sociodemographic and clinical characteristics are in agreement with the international literature, but the fact that there are so few publications on the subject indicates the urgency to document the epidemiological profile of ostomy patients in Brazil, thereby contributing to the development of educational interventions based on the characteristics of this population.

**Descriptors:** Surgical Stomas. Population Characteristics. Health Profile.

### **Resumen**

El presente estudio es una revisión de la literatura, siguiendo la metodología propuesta por Ganong, que tuvo como objetivo identificar y analizar las características sociodemográficas y clínicas de las personas ostomizadas. Para la recolección de datos se utilizaron las bases de datos LILACS y la Revista Estima, por el interés en conocer datos de América Latina, con énfasis en Brasil. La muestra de este estudio estuvo conformada por seis artículos publicados entre 2002 y 2012. A partir del análisis

## Revisão

*surgieron dos temas: características sociodemográficas y características clínicas de las personas ostomizadas. Algunas características sociodemográficas y clínicas coinciden con la literatura internacional, mas a pesar de todo ello, el bajo registro de las mismas indica la urgencia de trazar el perfil epidemiológico de los ostomizados en Brasil contribuyendo para la elaboración de acciones educativas a partir de las características de esa población.*

**Palabras clave:** *Estomas Quirúrgicos. Características de la Población. Perfil de Salud.*

### Introdução

A estimativa e publicação de indicadores que retratem o perfil de saúde da população humana constituem uma importante ferramenta a ser utilizada nos diversos segmentos da área de saúde, administração, educação e sociedade em geral. A viabilidade e a utilização de dados fornecem o conhecimento necessário à elaboração de indicadores de saúde e doenças<sup>1</sup>. Os sistemas de informação configuram-se como alicerce para a implementação das ações de saúde em âmbito nacional.

Nesse contexto, retratar a realidade de um determinado grupo social e, para efeito deste texto de pessoas estomizadas, constitui uma deficiência de registros e informações acerca dos dados epidemiológicos das estomias. Provavelmente o fato de a estomia ser realizada com vistas a diminuir a morbimortalidade após a intervenção cirúrgica, e não propriamente a causa de uma determinada doença ou mesmo seu diagnóstico, pode constituir um dos fatores que dificultam seus registros nos sistemas de informação<sup>2</sup>.

As estimativas referentes ao número de pessoas estomizadas no país, divulgados pelo Ministério da Saúde e boletins informativos das entidades nacionais e internacionais que congregam essas pessoas, ainda não refletem a realidade nacional<sup>2</sup>.

A produção científica em referência aos estomas cirúrgicos pauta-se em seu diagnóstico e suas respectivas causas, sendo a neoplasia a maior responsável pela confecção desse tipo de estomia<sup>2</sup>.

Essas considerações apontam para uma elevada fragilidade sobre os dados estatísticos desse usuário nos sistemas de informação dos serviços de saúde. As informações que expressam dados fidedignos acerca de usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) são fundamentais à revelação do

panorama situacional da população contribuindo diretamente à elaboração de estratégias e ações que visam à melhoria da atenção à saúde das pessoas.

Considerando-se essa problemática, vale investigar a produção científica na literatura latino-americana que trata das características sócio-demográficas e clínicas de pessoas estomizadas, possibilitando a ampliação do conhecimento dessa temática e, conseqüentemente, permitindo correlacionar os achados com a realidade desse grupo social no estado do Pará, informação primordial a qualquer proposta de ação à saúde dessa população. A questão elaborada para esta investigação foi: quais as características sócio-demográficas e clínicas de pessoas estomizadas, presentes na literatura latino-americana mais recente?

### Objetivo

Este estudo teve como objetivo identificar as características sócio-demográficas e clínicas de pessoas estomizadas, em periódicos científicos nos últimos dez anos.

### Método

Trata-se de uma revisão da literatura constituída dos seguintes procedimentos: a) elaboração da questão de pesquisa; b) seleção dos estudos para compor a amostra; c) categorização dos estudos; d) análise dos estudos; e) discussão e interpretação dos resultados; f) socialização da revisão, culminando na síntese do conhecimento<sup>3</sup>.

Tendo como base o conceito de revisão integrativa da literatura, utilizou-se estratégia similar para possibilitar a identificação e análise de provas existentes na prática dos cuidados de saúde quando o corpo de conhecimentos científicos não é suficientemente estabelecido<sup>3,4</sup>. O rastreamento de

---

conhecimento produzido acerca de um determinado assunto contribui para o processo de análise e síntese dos resultados de estudos independentes, onde as informações são categorizadas sistematicamente. A revisão do tipo integrativa disponibiliza ao pesquisador uma visão macro da literatura produzida e divulgada, além de conhecimento de seus respectivos autores, formação, temas abordados, delineamento e resultados dos estudos. A partir da síntese elaborada, possibilita a obtenção de conclusões sobre um determinado tema<sup>5,6</sup>.

A coleta de dados foi realizada de janeiro a julho de 2012, por meio de consulta bibliográfica computadorizada na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Revista Estima (RE), veículo oficial de publicação da Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências – SOBEST. A escolha da base justifica-se pelo interesse em conhecer dados da América Latina. Para a seleção da produção científica foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em periódicos indexados na base LILACS, disponíveis na forma de resumo e com texto completo, em português, espanhol ou inglês, produzidos entre julho de 2002 a julho de 2012. Para a RE, buscaram-se os artigos disponíveis online para assinantes e que atenderam os mesmos critérios anteriormente descritos (exceto quanto à indexação, uma vez que a RE não está indexada na base LILACS). Para a busca na base de dados LILACS foram utilizados os seguintes descritores exatos em ciências da saúde (DeCS): *Estomia, Perfil de Saúde e Características da População*. Para a busca na RE, foram investigados todos os artigos que tratavam do tema do presente estudo, a partir de 2003, quando a revista teve seu primeiro número editado, a 2012. Não houve critérios de exclusão, exceto os espelhos dos de inclusão.

Os estudos identificados na base LILACS foram submetidos à leitura do título e do resumo pelos pesquisadores para a seleção de obras pertinentes ao objetivo deste estudo. O agrupamento dos descritores foi feito da seguinte forma: estomia e perfil de saúde, estomia e características da população. Os artigos encontrados foram numerados em ordem cronológica de

publicação, lidos na íntegra e avaliados pelos pesquisadores visando a extrair informações de interesse ao estudo. Esta etapa teve por objetivo avaliar a qualidade metodológica dos estudos e extrair as respostas sobre características sócio-demográficas e clínicas de pessoas estomizadas.

Para viabilizar o registro e análise dos dados foi elaborada uma planilha, a partir do instrumento de coleta validado em estudo nacional<sup>5</sup>, contendo os seguintes dados: nome da revista, classificação Qualis (adotado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES), ano de publicação, tipo de artigo, formação dos autores, título do artigo, objetivo do estudo, métodos e resultados. Os resultados foram analisados de forma descritiva.

## Resultados e Discussão

Foram identificados 139 artigos, na base de dados LILACS, dos quais somente 36 textos completos; desses 33 foram excluídos do estudo por não atenderem aos critérios estabelecidos. Na RE foram identificados e selecionados apenas três artigos. Desta forma, totalizou-se amostra final de seis artigos nesta revisão (Quadro 1).

O periódico que publicou o maior número de artigos sobre o tema em estudo, foi a Revista Estima com metade (3) dos artigos. Esse fato se explica por se tratar de um periódico específico na área da Estomaterapia, veículo oficial de publicação da Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências (SOBEST).

A Estomaterapia, desde 1980, é uma especialidade de enfermagem, ao nível de pós-graduação *latu sensu*, voltada para o cuidado de pessoas com estomias, feridas agudas e crônicas, fístulas, drenos, cateteres e incontinências anal e urinária<sup>7</sup>.

Observou-se a média de uma publicação por ano, a partir de 2005, referente ao tema. O panorama das publicações possibilitou a caracterização geral dos estudos selecionados. Os seis artigos analisados resultam de pesquisas cujo objetivo principal foi investigar o perfil de pessoas estomizadas. Quanto à formação dos autores, constatou-se que a maioria foi composta por Enfermeiros. A abordagem dos

## Revisão

**Quadro 1-** Estudos sobre as características sócio-demográficas e clínicas de pessoas estomizadas, segundo LILACS e RE; 2002-2012.

Autores	Periódico/Ano	Área Profissional	Objetivos	Métodos	Resultados
Macêdo, Nogueira, Luz <sup>8</sup>	Revista Estima (2005)	Enfermagem	Caracterizar os estomizados atendidos em uma instituição de referência no tratamento de câncer, quanto aos aspectos sócio-demográficos e, identificar os tipos de estomas e suas causas.	Descritivo, exploratório com abordagem quantitativa, realizado em instituição de referência no tratamento de câncer (cidade de Teresina PI, Brasil).	Maioria de mulheres; idade entre 40 a 77 anos; maioria casados; com 3 a 6 filhos; alfabetizadas; renda de até um salário mínimo mensal. Prevaleceram o câncer colorretal e a colostomia definitiva.
Moraes, Victor, Abdo, Santos, Perdigão <sup>9</sup>	Revista Estima (2009)	Enfermagem	Conhecer o perfil dos estomizados atendidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis.	Descritivo, exploratório com abordagem quantitativa realizado no Programa do Estomizado referenciado pela Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis, MG.	Maioria de mulheres; idade superior a 60 anos; casados; católicos; renda de até dois salários mínimos/ mensal. O câncer colorretal e a colostomia definitiva foram prevalentes. Dermatite, hérnia e prolapso foram complicações mais frequentes. Atividade física e vida sexual ativa foram relatadas por alguns participantes do estudo. A maioria realizava atividades de vida diária sem dificuldades e demonstrou interesse em participar de grupos de apoio. A principal dificuldade relatada foi a aquisição do equipamento coletor.
Silva, Silva, Cunha <sup>10</sup>	Revista Estima (2012)	Enfermagem	Caracterizar as pessoas estomizadas atendidas em Consulta de Enfermagem do Serviço de Estomaterapia do município de Belém, PA Brasil	Descritivo, exploratório com abordagem quantitativa realizado no Serviço de Estomaterapia na cidade de Belém, PA. Brasil. Brasil.	Maioria de mulheres; casados; idade superior a 60 anos; aposentados; baixa renda; ensino fundamental incompleto. Neoplasia e colostomia definitiva foram mais frequentes. Média do diâmetro da estomia entre 20 e 39 mm. O prolapso e a dermatite periestoma foram as complicações mais frequentes. A maioria das pessoas utiliza equipamento coletor de duas peças.
Stumm, Oliveira, Kirchner <sup>11</sup>	Scientia Medica (2008)	Enfermagem /Engenharia	Analisar o perfil de pacientes estomizados por uma Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul.	Descritivo, exploratório com abordagem quantitativa realizado na Coordenadoria Regional da Macrorregião Missioneira, que abrange 20 municípios do Rio Grande do Sul. Brasil.	Maioria de mulheres; casadas; aposentadas; agricultores e do lar; com dificuldade de se reintegrar ao trabalho. Câncer de cólon e/ou reto constituiu-se na maior causa geradora de estomia.
Guerrero, Tobos <sup>12</sup>	Revista Avances en Enfermería (2005)	Enfermagem	Clasificar la población infantil y adolescente que está siendo atendida en el Programa: Cuidado Integral al Niño y Adolescente ostomizado y su familia.	Descritivo y exploratório, quantitativo realizado en Fundación Hospital de La Misericordia. Bogotá, DC. Colômbia.	La mayoría del sexo masculino; edad entre los 12,1 y 36 meses; en su grand mayoría, ostomias del tracto digestivo. Más de la mitad de los estomas son temporales, además, un numero importante no tienen una situación definida.
Santos, Bezerra, Bezerra, Paraguassú <sup>13</sup>	Revista Brasileira de Coloproctologia (2007)	Medicina	Elaborar o perfil dos pacientes ostomizados e as complicações relacionadas ao estoma.	Descritivo, exploratório com abordagem quantitativa realizado no Programa de Ostomizados do Centro de Especialidades Médicas da Prefeitura Municipal de Campo Grande-MS. Brasil.	Maioria de homens; idade média de 46,8 anos; principal motivo da confecção de ostomia foi a neoplasia de reto sigmoidéide e de canal anal. A complicação mais comum foi a dermatite periestoma. Outro problema frequente foi o ajuste inadequado do equipamento coletor à pele periestoma.

---

estudos foi quantitativa, com quatro deles realizados em ambulatorios e dois em ambiente hospitalar.

Dos resultados analisados emergiram duas categorias de análise: *Categoria 1- características sócio-demográficas das pessoas estomizadas*: sexo, idade, escolaridade, ocupação; retorno ao trabalho, estado civil e renda e *Categoria 2- características clínicas das pessoas estomizadas*: causa básica da estomia, tipo, caráter e diâmetro da estomia e tempo de estomizado.

### **Categoria 1 - Características sócio-demográficas das pessoas estomizadas**

Na análise da variável sexo houve o predomínio das mulheres em quatro artigos <sup>8-11</sup>. Somente em dois dos demais artigos <sup>12,13</sup> houve o predomínio da população masculina, indo ao encontro de outros resultados de estudos brasileiros <sup>2,14-16</sup>. Na América Latina, o câncer colorretal é o quarto tipo mais frequente de neoplasia no sexo masculino e o terceiro no sexo feminino <sup>17</sup>, justificando em parte esses achados.

Quanto à idade, predominou a faixa etária acima da quinta década de vida em cinco dos artigos analisados <sup>8-11,13</sup>. Em um artigo, a faixa etária foi inferior a 50 anos, cuja amostra foi constituída por crianças e adolescentes <sup>12</sup>. Outros estudos <sup>2,14-16</sup> mostraram faixa etária similar, corroborando a incidência de neoplasias em pessoas com idade acima de 50 anos, que se apresenta como fator associado à ocorrência de câncer colorretal.

A escolaridade foi investigada em três artigos <sup>8,10,12</sup> prevalecendo o ensino fundamental incompleto. Resultado semelhante foi obtido em estudo pessoal<sup>15</sup>, no Pará, onde 49,31% corresponderam ao quantitativo de usuários que tem ensino fundamental. A baixa escolaridade obtida nos diferentes estudos nacionais está relacionada à idade da população estudada. Pode-se também pensar que esses estudos foram realizados principalmente em instituições públicas, retratando a realidade dessa clientela.

Ao tratar da ocupação, novamente apenas dois artigos <sup>10,11</sup> investigaram esse dado, mostrando ausência de atividade laboral (aposentados, do lar e desempregados) ou atividades do campo

(lavradores). Com referência ao retorno ao trabalho, em todos os artigos este dado não estava disponível. Estudo <sup>14</sup> revela que 20 a 72% dos estomizados que sobreviveram ao câncer colorretal reassumem seu trabalho.

Para o estado civil, houve predomínio da categoria casado, excetuando-se um dos artigos <sup>11</sup> cuja população foi constituída por crianças e adolescentes. Em estudos internacionais, a maioria dos constituintes da amostra é casada <sup>14</sup>.

Com referência à renda, três artigos mostraram que os estomizados recebem de um a dois salários mínimos <sup>8-10</sup>. Em outro estudo <sup>18</sup>, os autores constataram que 54,08% e 27,81% dos estomizados possuem renda mediana de R\$1.200,00 e R\$517,81 respectivamente, correspondendo a cerca de dois e menos de um salário mínimo vigente atualmente no país.

### **Categoria 2 - Características clínicas das pessoas estomizadas**

Todos os artigos investigaram a causa básica da estomia. Em cinco deles, houve o predomínio das neoplasias colorretais <sup>8-11,13</sup>. Em um artigo a causa congênita justificou-se em virtude da população do estudo ser constituída por crianças e adolescentes<sup>12</sup>. O aumento da expectativa de vida está ocasionando o envelhecimento da população, com aumento da incidência e prevalência de doenças crônicas como o câncer<sup>19</sup>. Dentre outras importantes causas para a realização de uma cirurgia geradora de estomia estão as doenças inflamatórias do cólon como retocolite ulcerativa crônica e doença de Crohn; além dessas, verificam-se algumas condições hereditárias como a polipose adenomatosa familiar e o câncer colorretal hereditário sem polipose. As estomias intestinais temporárias ou permanentes são rotineiramente realizadas no tratamento de carcinoma retal e anal distal. Outras situações como as doenças inflamatórias do cólon como, as condições hereditárias, a fístula anorretal, a incontinência anal, as lesões traumáticas, a sepse pélvica e a retite actínica podem demandar uma derivação intestinal ou urinária <sup>20</sup>.

Em quase todas as publicações analisadas, a colostomia foi o tipo predominante. Somente em

um dos artigos<sup>12</sup>, o tipo de estomia mais prevalente foi a gastrostomia, em função da amostra ser constituída de crianças e adolescentes. O câncer colorretal constitui a principal causa geradora de estomias e isso pode justificar o maior índice de estomias do tipo colostomias. A realização de uma estomia está diretamente ligada ao tipo de intervenção cirúrgica indicada para o tratamento da doença de base<sup>21</sup>. O envelhecimento da população já é realidade em países em desenvolvimento como o Brasil e sabe-se que a incidência e a mortalidade do câncer colorretal aumenta progressivamente com o avançar da idade<sup>22</sup>.

Com relação ao caráter da estomia, cinco artigos apresentaram essa variável, sendo definitivo o estoma em quatro deles<sup>8-11</sup>; um dos artigos mostrou indefinição, provavelmente por se tratar de crianças e adolescentes com distintas etiologias<sup>12</sup>. A informação sobre o caráter temporário ou permanente da estomia é fundamental ao planejamento das ações educativas da pessoa estomizada e família bem como para o planejamento de políticas de saúde a essa clientela.

O diâmetro da estomia implica em um dado fundamental para uma boa assistência ao estomizado, uma vez que é uma das características necessárias para a boa seleção do equipamento coletor, possibilitando a adaptação da base adesiva de barreira cutânea ao estoma, prevenindo lesões de pele periestoma e, conseqüentemente, maior conforto da pessoa estomizada. Essa variável foi investigada somente em um artigo<sup>10</sup>, o qual mostrou que 67,9% da amostra investigada possuíam o diâmetro de sua estomia entre 20 a 39 mm.

Em referência ao tempo de estomizado, um artigo revelou que 60,51% da população estudada possuíam a estomia com o tempo inferior a dois anos<sup>10</sup>. Estima-se que cada pessoa estomizada necessita de um período de tempo diferenciado. Na fase de reabilitação, o processo educativo, fundamentado numa relação dialógica, poderá influenciar na adaptação de comportamentos com vistas ao ajustamento à doença e ao tratamento, dependendo da avaliação precisa das demandas das pessoas estomizadas<sup>23</sup>. O tempo de adaptação após a cirurgia é peculiar a cada pessoa estomizada.

### Considerações finais

Este estudo objetivou identificar as características sócio-demográficas e clínicas de pessoas estomizadas mostradas em periódicos científicos latino-americanos, nos últimos dez anos. A amostra final foi constituída de apenas seis artigos. A Revista Estima foi o periódico que publicou metade desses artigos. Quanto às características dos estudos, a maioria (5) foi publicada por enfermeiros, a abordagem foi quantitativa e foram realizados com pacientes ambulatoriais (4). Mulheres, baixa escolaridade, idade superior a 50 anos e pessoas sem ocupação no momento da coleta de dados predominaram entre as características demográficas. Clinicamente, o câncer colorretal e a colostomia definitiva prevaleceram entre as características clínicas.

O perfil sócio-demográfico e clínico permite um melhor conhecimento da população estudada, contribui para o gerenciamento de cuidados bem como para a atuação sobre as morbidades e a mortalidade. Ademais, colabora para a implementação de ações, visando ao trabalho conjunto entre o Ministério da Saúde, Ministério da Ciência e Tecnologia e Ministério da Educação, em prol de saúde compatível com uma vida digna e saudável.

Os estudos produzidos até o momento não possibilitaram avaliar com profundidade as características sócio-demográficas e clínicas de pessoas estomizadas. Mostra-se necessária a realização de estudo principalmente nacional, mais abrangente especialmente nos municípios considerados com informações incipientes.

*Agradecimento: Os autores agradecem à Profa Dra Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos as sugestões importantes que deu à versão original deste artigo.*

## Referências

1. Bittar OJNV. Inúmeros números do planejamento de saúde. RAS 2005;7(28):79-94.
2. Santos VLGC. Cuidando do estomizado: análise da trajetória no ensino, pesquisa e extensão. [tese de livre docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.
3. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Research in Nursing & Health 1987; 10(1):1-11.
4. Beyea S, Nichll LH. Writing an integrative review. AORN J. 1998;67(4):877-84.
5. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.
6. Silveira CS. A pesquisa em enfermagem oncológica no Brasil: uma revisão integrativa de literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.
7. Boccara de Paula MA, Santos VLGC. O significado de ser especialista para o enfermeiro estomaterapeuta. Rev Latino-Am. Enfermagem 2003;11(4):474-82.
8. Macêdo MS, Nogueira LT, Luz MHBA. Perfil dos estomizados atendidos em hospital de referência em Teresina. Rev Estima 2005;3(4):25-28.
9. Moraes JT1, Victor DR, Abdo JR, Santos MC, Perdigão MM. Caracterização dos estomizados atendidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis-MG. Rev Estima. 2009;7(3): 31-37.
10. Silva ACS, Silva GNS, Cunha RR. Caracterização de pessoas estomizadas atendidas em consulta de enfermagem do Serviço de Estomaterapia do Município de Belém-PA. Rev Estima 2012;10(1):12- 19
11. Stumm EMF, Oliveira ERA, Kirchner RM. Perfil de pacientes ostomizados. Scientia Medica 2008; (18):26-30.
12. Guerrero GS, Tobos LS. Quién son los usuarios del Programa Cuidado Integral al Niño y al adolescente ostomizado? Rev Avances en Enfermería 2005;XXIII(2):18-27.
13. Santos CHMS, Bezerra MM, Bezerra FMM, Paraguassú BR. Perfil do paciente ostomizado e complicações relacionadas ao estoma. Rev Bras Colo-proctol. 2007;27(1):.
14. Michelone APC, Santos VLGC. Qualidade de vida de adultos com câncer colorretal com e sem ostomia. Rev Latino-am Enfermagem 2004;12(6):875-83.
15. Cunha RR, Vaitsman J. Necessidades e demandas de estomizados ao sistema de saúde pública no Pará. In: Bragança M, Polaro S, Lima V, organizadores. Realidade amazônica: recortes da enfermagem do Pará. Belém: Florianópolis: UFPA: UFSC; 2006.
16. Pi Chilida MS, Santos AH, Calvo AMB, Bello BEC, Alves DA, Guerino, MI. Complicações mais frequentes em pacientes atendidos em um pólo de atendimento ao paciente com estoma no interior de São Paulo. Rev Estima 2007;5(4):31-36.
17. Goss PE, Lee BL, Badovinac-Crnjevic T, Strasser-Weippl K, Chavarri-Guerra Y, St Louis J et al. Planning cancer control in Latin America and the Caribbean. Lancet Oncol. 2013;5(14): 391-436. [Internet]. 2013 Apr 26 [acesso em 2013 Jun 20]. Disponível em: [www.thelancet.com/oncology](http://www.thelancet.com/oncology)
18. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Ostomizados recebem atenção especial no município. Rio de Janeiro, 2004. [Internet]. [acesso em 2012 Set 17]. Disponível em: [http://www.armazedados.rio.rj.gov.br/arquivos/21\\_ostomizados%20recebem%20aten%C3%A7%C3%A3o%20especial.PDF](http://www.armazedados.rio.rj.gov.br/arquivos/21_ostomizados%20recebem%20aten%C3%A7%C3%A3o%20especial.PDF)
19. Esteves APVS, Rosa AHV, Almeida EP, Padrão G. Ambulatório de assistência aos ostomizados: novos rumos e possibilidades terapêuticas. [Internet]. 2011 Jun 01 [acesso em 2012 Set 02]. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/16senpe/senpe-trabalhos/files/0149.pdf>
20. Abbas MA, Tejirian T. Laparoscopic stoma formation. JSLS 2008;12(2):159-161.
21. Crema E, Silva R. Estomas: uma abordagem interdisciplinar. Uberaba: Pinti; 1997.
22. Fonseca LM, Hanan B, Neiva AM, Silva RG. Tratamento do câncer colorretal em idosos extremos: relato de caso e revisão da literatura. Rev Bras Colo-proctol. [serial on the Internet]. 2010 Dec [cited 2013 Set 03]; 30(4): 444-449. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-98802010000400009&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-98802010000400009&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-98802010000400009>.
23. Santos VLGC, Cesaretti IUR. Assistência em estomaterapia: cuidando do estomizado. São Paulo: Atheneu; 2000.

---

Artigo recebido em: 22/02/2013

Aceito para publicação em: 28/06/2013

\*Trabalho vinculado ao Projeto de Pesquisa Perfil da pessoa estomizada atendida em um hospital universitário no município de Belém, Pará. Apoio financeiro de uma bolsa no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica –PIBIC/Programa de Apoio ao Recém-Doutor -PARD. Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal do Pará - PROPESP/UFPA.

1Enfermeira Estomaterapeuta (Ti SOBEST). Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Magalhães Barata da Universidade do Estado do Pará (UEPA), e da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA). Membro dos Grupos de Pesquisa: Estudo de Políticas em Saúde no Cuidado de Enfermagem Amazônico (EPOTENA/UFPA) e Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN/UFSC). Linha de Pesquisa: Enfermagem em Estomaterapia da Amazônia (ENFESTA/UFPA). Belém, PA, Brasil. e-mail: [reginaro@ufpa.br](mailto:reginaro@ufpa.br)

2Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Bolsista PIBIC/PARD/UFPA. Membro do Grupo de Pesquisa Estudo de Políticas em Saúde no Cuidado de Enfermagem Amazônico (EPOTENA/UFPA). Linha de Pesquisa: Enfermagem em Estomaterapia da Amazônia (ENFESTA/UFPA). Belém, PA, Brasil. e-mail: [arthur.ferreira@ics.ufpa.br](mailto:arthur.ferreira@ics.ufpa.br)

3Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Universidade Federal de Santa Catarina. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq. Líder do Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem. Florianópolis, SC, Brasil. e-mail: [oivania@ccs.ufsc.br](mailto:oivania@ccs.ufsc.br)

# Cicatrização de Ferida em Mama Masculina por Aplicação de Silicone Líquido – Relato de Caso

## Wound Healing in Male Breast after Liquid Silicone Injection – a Case Report

## Cicatrización de Herida em Mama Masculina por Aplicación de Silicona Líquida – Relato de Caso

Rev Estima - vol 11 (2) 2013 p. 36 - 40

Evalda Oliveira Simões Lopes<sup>1</sup>, Marialba de Moraes Siqueira<sup>2</sup>

### **Resumo**

*Trata-se de relato de experiência sobre o cuidado desenvolvido em cliente do sexo masculino com lesão após aplicação ilícita de silicone industrial na região mamária bilateral, evoluindo para necrose e infecção local. O objetivo foi relatar o tratamento instituído, visando à cicatrização e preparo para a cirurgia reconstrutiva. Os dados evolutivos foram obtidos por meio de registros no prontuário e avaliação fotográfica periódica da ferida, respeitando-se os preceitos éticos. O tratamento tópico baseou-se nos princípios fundamentais do tratamento de feridas e utilização de coberturas adequadas ao processo de cicatrização e controle de infecção. Evoluiu com melhora clínica e laboratorial, resultando na alta hospitalar e seguimento ambulatorial. No sexto dia após a alta, já apresentava tecido de granulação em 100% da lesão, com epitelização de suas bordas. Ao ser encaminhado para avaliação do cirurgião plástico, este optou por aguardar a cicatrização completa. O tratamento tópico utilizado respeitou o processo fisiológico, proporcionando o favorecimento para a cicatrização.*

**Descritores:** Cicatrização. Infecção. Curativos oclusivos.

### **Abstract**

*This is a report of the experience gained from providing care to a male patient with a lesion following the illegal bilateral injection of industrial silicone into the breast region, which progressed to necrosis and local infection. The purpose of this paper was to describe the treatment strategy aimed at healing the wound and preparing the breast region for reconstructive surgery. The data describing the evolution of the case were obtained from medical records and periodic photographs of the wound, respecting the ethical standards. Topical treatment was based on the fundamental principles of wound care and on the use of dressings that promote healing and control of infections. Clinical improvement and favorable laboratory results led to hospital discharge and subsequent outpatient follow-up. Six days after discharge, granulation tissue was present in the whole wound surface and epithelialization of the wound edges was observed. The patient was referred to a plastic surgeon for assessment, who chose to wait for the complete healing of the wound before starting the surgical treatment. The topical treatment adopted was in line with the evolution of physiological process, contributing to wound healing.*

**Descriptors:** Healing. Infection. Occlusive dressings.

---

## Resumen

*Se trata de un relato de experiencia, sobre el cuidado realizado en un paciente del sexo masculino con lesión después de la aplicación ilícita de silicona industrial en la región mamaria bilateral, el cual se transformó en necrosis e infección local. El objetivo fue relatar el tratamiento aplicado, a fin de favorecer la cicatrización y la preparación para la cirugía reconstructiva. Los datos de evolución fueron obtenidos por medio de los registros en la historia clínica y la evaluación fotográfica de la herida de manera periódica, respetando los principios éticos. El tratamiento tópico fue basado en los principios fundamentales del tratamiento de heridas y utilización de coberturas adecuadas al proceso de cicatrización y control de la infección. Se identificó una evolución favorable clínica que resultó en alta hospitalaria y seguimiento por consultorios externos. Al sexto día después del alta, la herida presentó 100% de tejido de granulación con epitelización. Al ser realizada la interconsulta con el cirujano plástico éste decidió esperar la completa cicatrización. El tratamiento tópico utilizado respetó el proceso fisiológico, favoreciendo la cicatrización.*

**Palabras clave:** Cicatrización. Infección. Apósitos oclusivos.

## Introdução

Buscando padrão de beleza ideal da época, homens e mulheres, influenciados pelo contexto sócio-cultural, utilizam muitos artifícios e substâncias ilícitas com grau de toxicidade elevadas à saúde, para obter o corpo perfeito. Porém, nem sempre essas alternativas são seguras ou livres de complicações. Dentre essas substâncias, o silicone líquido industrial tem sido introduzido no organismo humano de forma clandestina.

Entre 1960 e 1970, médicos e leigos de todo o mundo usaram a técnica de injeção de óleo de silicone ou silicone industrial, com o objetivo de aumentar mamas e, também, para melhorar o contorno corporal tanto em mulheres como em homens ou transgêneros. Nessa década, Andrews et al. (apud Dornelas et al.<sup>1</sup>) publicaram um trabalho mostrando, pela primeira vez, as reações adversas em seres humanos e demonstrando que, após alguns anos, grande parte desses indivíduos evolui com sérias complicações, desde migração do líquido até carcinomas. Dessa forma, esse tipo de material teve o seu uso suspenso pelo FDA americano e pela DIMED no Brasil.

Diferentemente das próteses, o silicone líquido, não é envolvido por uma membrana resistente, o que possibilita a sua disseminação pelo corpo, podendo desenvolver um processo inflamatório com necrose da área afetada e evolução para amputação das partes comprometidas, infecção generalizada e, de forma mais grave, até óbito. O processo para removê-lo é muito difícil em função de sua aderência ao tecido e formação de *siliconoma*, uma espécie de pedra que, na maioria das vezes,

sua retirada só é possível através da remoção de parte da pele e tecido conjuntivo envolvido, ocasionando várias deformações<sup>2</sup>.

Tanto para o paciente quanto para a equipe de saúde, a ferida apresenta-se com multiplicidade de problemas que persistem até que a cicatrização seja totalmente alcançada, uma vez que os pacientes são susceptíveis à infecção, tanto local quanto sistêmica, secundária à perda da função de barreira<sup>3</sup>. Diante dos avanços nas opções de tratamento, a escolha adequada dos curativos requer avaliação acurada e identificação cuidadosa do estágio de cicatrização. Devido aos muitos fatores que podem prejudicá-la, é necessária uma abordagem holística e multidisciplinar<sup>4</sup>.

O presente estudo descreve o caso de paciente do sexo masculino, com ferida atípica em mama, por aplicação ilícita de silicone líquido industrial, internado em instituição pública na cidade do Recife. Assim, o objetivo da publicação foi relatar o tratamento instituído nesse cliente, a fim de proporcionar o favorecimento da cicatrização e cirurgia reconstructiva.

## Métodos

Trata-se de estudo descritivo, tipo relato de caso, realizado na Clínica Cirúrgica de uma Instituição Pública de alta complexidade, voltada prioritariamente para o atendimento de urgência e emergência, no período de 6/09/11 a 20/10/11. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Otavio de Freitas, processo CAAE n°0058.0.344.000-11, conforme preconiza

## Relato de Caso

a resolução 196 /96 do Conselho Nacional de Saúde. Obteve-se ainda o consentimento livre e esclarecido do cliente e assinatura da autorização do termo de imagem. Os dados foram coletados a partir do prontuário do paciente, observação, avaliação e acompanhamento da evolução da lesão.

### Caso clínico

JCN tem 28 anos, morador da Zona da Mata Sul- PE, admitido em 3 de setembro de 2011 no Hospital Getúlio Vargas- PE, procedente do hospital de sua cidade, após quarto dia da aplicação ilícita de silicone industrial na região mamária, tendo evoluído com infecção local. Na admissão, o paciente apresentou quadro de ardor intenso, hiperemia, edema, febre, taquicardia, dispnéia e leucocitose. Submetido ao desbridamento cirúrgico, em 4 de setembro de 2011, para drenagem de abscessos bilateralmente e retirada de corpo estranho (*siliconomas*), com colocação de drenos de Penrose. Encaminhado para a clínica cirúrgica, apresentava processo inflamatório agudo e exsudativo e encontrava-se recebendo antibioticoterapia sistêmica. Em 6 de setembro de 2011, foi solicitada a avaliação da Comissão de Lesão da Instituição. Nessa avaliação, verificou-se presença de lesão atípica em mamas, com edema e rubor em áreas peri-lesões com 95% de esfacelos, exsudato seropurulento em média quantidade e odor fétido. As medidas lineares das feridas eram: 6cm x 9,5 cm na mama direita (D) e 5 cm x 12 cm na mama esquerda (E). À avaliação sugeriu-se a retirada dos drenos de Penrose (Figura 1). Para a terapia tópica (TT), utilizou-se hidrogel e espuma de poliuretano com prata, com trocas diárias, sugerindo-se novo desbridamento cirúrgico.

Após novo desbridamento cirúrgico, em 9 de setembro de 2011, o tecido mamário apresentou bom aspecto, margens bem definidas, área peri-lesão íntegra, com redução do edema, rubor e calor, e exsudato com aspecto serosanguinolento. Nessa avaliação, as medidas lineares foram: 7,5 cm x 15 cm na mama D e 7 cm x 17 cm em mama E (Figura 2). Devido à quantidade de exsudato optou-se, então, pela utilização da hidrofibra com prata, por sua capacidade de absorção vertical <sup>5</sup>, mantendo o



Figura 1. Características da ferida em 6/09/2011.

hidrogel com alginato. As trocas ocorreram de acordo com o nível de saturação e sujidade visíveis, observando-se a cobertura secundária, inicialmente a cada 48 horas.



Figura 2. Características da ferida após novo desbridamento (9/09/2011).

Em 14 de setembro de 2011 (8<sup>o</sup> dia do TT) as lesões apresentaram margens bem definidas, tecido mamário em cicatrização, pouco exsudativas (Figura 3). O cliente evoluiu com melhora clínica e laboratorial, mantendo medidas lineares satisfatórias, o que resultou na alta hospitalar.

Para acompanhamento da lesão, orientou-se o paciente a retornar ao ambulatório após seis dias. À consulta, constatou-se 100% de tecido de granulação com margens em epitelização, optando-se, então, pela utilização de cobertura impregnada com emulsão de petrolatum, não-aderente e esterilizada, auxiliando na manutenção e controle da umidade e minimizando o trauma ao leito da



**Figura 3.** Características da absorção vertical da cobertura. Alta hospitalar.

ferida<sup>6</sup>, com trocas a cada 48 a 72 horas (Figura 4). Logo foi encaminhado para a avaliação da cirurgia plástica, cujos cirurgiões optaram por aguardar a cicatrização completa.

## Discussão

Uma variedade de produtos é capaz de produzir lesões cutâneas. As feridas atípicas são



**Figura 4.** Medidas das lesões: 5cm x 11cm (mama D) e 4 x 12 cm (mama E).

aquelas devidas a etiologias pouco comuns, caracterizando-se, portanto, como lesões menos frequentes e menos compreendidas. Para cuidar desse tipo de pacientes, faz-se necessário tratar a causa subjacente<sup>7</sup>. Atualmente, para o tratamento tópico de feridas criticamente colonizadas ou com infecção, são indicadas coberturas que contêm antimicrobianos, destacando-se a prata em sua composição. Nesse sentido, no Brasil, estão disponíveis as coberturas de hidrocoloide, carvão, hidrofibra, espuma e a cobertura com prata nanocristalina<sup>5</sup>.

O tratamento tópico inicialmente utilizado no presente caso clínico constou de cobertura de espuma de poliuretano e prata (espuma Ag) que, além de absorver o excesso do exsudato da lesão pelo contato da camada hidrofílica com a ferida, também controla o número de microorganismos de seu leito, em decorrência da liberação da prata de forma sustentada, por até sete dias. Devido à maceração das margens e novo desbridamento cirúrgico, o hidrogel com alginato foi a escolha seguinte, já que o gel proporciona um ambiente que favorece a remoção de áreas necróticas, estimulando o desenvolvimento do tecido de granulação e epitelização; o alginato, por sua vez, aumenta a absorção do exsudato e sua melhor consistência prolonga o tempo de permanência. Quanto à hidrofibra com prata iônica, ela tem em suas fibras, a capacidade de reter umidade verticalmente, o que garante a absorção e retenção do exsudato, enquanto a prata, é disponibilizada para atuar como bactericida. À medida que ocorre a epitelização, o produto se descola das margens sem macerar a pele

## Relato de Caso

peri-lesão<sup>5</sup>. Já, a gaze não aderente manteve a umidade e minimizou o trauma no leito da ferida e área peri-lesão<sup>6</sup>.

Não é a presença dos microorganismos, mas sim sua interação com o hospedeiro que determina sua influência na cicatrização de feridas, sendo justificável o uso de curativos com alto potencial cicatrizante e antimicrobiano no controle da infecção<sup>8</sup>.

O TT instituído favoreceu o controle da carga bacteriana local, reduzindo custo e tempo de internação.

### Considerações finais

Para as autoras, o presente trabalho ampliou o conhecimento e a experiência com um tipo de ferida pouco freqüente. A **literatura** revelou-se **escassa** no que se refere ao TT de lesão atípica por aplicação ilícita de silicone líquido, requerendo transferência de conhecimentos especializados adquiridos para outros tipos de lesões e respeitando-se uma avaliação criteriosa da ferida. Esses princípios levaram ao favorecimento da cicatrização e ao encaminhamento do paciente para a cirurgia reconstrutora, que acabou não ocorrendo tendo em vista as condições satisfatórias e o bom prognóstico de cicatrização alcançado para as lesões mamárias.

### Referências

1. Dornelas MT, Correa MPD, Barra FML, Junior Sa CAC, Dornelas MC, Sant'anna LL, Netto Gabriel M, Arruda FR. Siliconomas. Rev Bras Cir Plast. 2011;26(1):16-21.
2. Porcino CA. A percepção das travestis na cidade de Salvador em torno dos riscos no processo de reinvenção do corpo com o uso do silicone industrial. Rev ATLASPSICO 2008. Disponível em: [www.atlaspsico.com.br/Revista\\_ATLASPSICO\\_11.pdf](http://www.atlaspsico.com.br/Revista_ATLASPSICO_11.pdf).
3. Wainwright DJ. Revisão dos procedimentos cirúrgicos no manuseio de feridas. In: Gogia PP. Feridas: tratamento e cicatrização. Rio de Janeiro: Ed. Revinter; 2003.
4. Cruzell J, Krasner D. Curativos. In: Gogia PP. Feridas: tratamento e cicatrização. Rio de Janeiro: Ed. Revinter; 2003.
5. Gomes FSL, Borges EL. Coberturas. In: Borges EL, Saar SRC, Magalhães MBB. Feridas: como tratar. 2ed. Belo Horizonte: Editora Coopmed; 2008.
6. Candido LC. Nova abordagem no tratamento de feridas. São Paulo: Editora SENAC; 2001.
7. Araujo T, Kirsner R S, Feridas atípicas In: Baranoski S, Ayello EA. O essencial sobre o tratamento de feridas: princípios práticos. Lourdes-Portugal: Editora Lusodidáctica; 2006.
8. Souza AL, Fontes FP, Tonazio CHS, Morita AB, Paula MAB. Úlcera neuropática: cicatrização com cobertura à base de prata. Rev Estima 2011;9(3):35-39.

---

Artigo recebido em: 08/08/2012

Aceito para publicação em: 26/06/2013

<sup>1</sup> Enfermeira Graduada pela Universidade Federal de Alagoas, Pós-Graduada em Estomatoterapia FENSG- UPE. \*Endereço para correspondência: Av. Beira Rio, nº 1219, apt. 801; Torre, Recife- PE. CEP: 50710-110. Email: [evaldalopes@botmail.com](mailto:evaldalopes@botmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira Graduada pela Universidade Federal de Pernambuco, Pós- Graduada na modalidade de Residência em enfermagem em Cirúrgica SES-PE .

# Conhecimento de Enfermeiros sobre a Prevenção da Úlcera por Pressão\*

Rev Estima - vol 11 (2) 2013 p. 41

*Cristiane Borges de Moura Rabêlo<sup>1</sup>, Maria Helena Barros Araújo Luz<sup>2</sup>,  
Maria Helena Larcher Caliri<sup>3</sup>, Elaine Maria Leite Rangel Andrade<sup>4</sup>*

A úlcera por pressão (UPP) é considerada um grave problema clínico, que afeta milhões de pacientes cujo conhecimento acerca desta temática tem sido foco de investigação da Enfermagem. Este estudo teve como objetivo geral avaliar o conhecimento de enfermeiros sobre a prevenção da UPP em um hospital público de ensino do estado do Piauí e, objetivos específicos, conhecer o perfil demográfico, de formação educacional e experiência profissional; identificar estratégias utilizadas na busca de informações científicas; caracterizar o conhecimento referente à descrição, classificação e prevenção da UPP e analisar a presença de associações entre os escores de conhecimento e as variáveis estudadas. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, transversal com análise quantitativa aprovada pela instituição envolvida no estudo e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, protocolos nº5134/09 e 0221.0.045.000-09, respectivamente. A coleta de dados ocorreu no período de maio a junho de 2010 utilizando um instrumento auto-aplicável composto de duas partes: o perfil dos participantes e um teste de conhecimento validado, referente à avaliação, classificação e às recomendações para a prevenção da UPP. Os resultados evidenciaram que, dos 67 enfermeiros participantes, 89,6% eram do sexo feminino e tinham idade média de 42,6 anos (DP=7,6). O tempo médio de formado foi de 16 anos (DP=7,6), 95% tinham Especialização, 6,0% Mestrado e nenhum, doutorado. Verificou-se uma média de 15,7 anos (DP 7,6) de exercício profissional e de 10,7 anos (DP 9,7) de trabalho na instituição, sendo que 32,8% atuavam na supervisão e 20,3% na UTI. Quanto à busca de informações científicas, a maioria utilizava várias estratégias, entretanto isso não ocorria de maneira

periódica e sistemática. A internet foi à estratégia mais utilizada (53,8%), e a participação em Comissões/Grupo de Pesquisa, a menos utilizada citada como nunca pela maioria (52,2%). Em relação ao teste de conhecimento dos 08 itens relacionados à classificação e avaliação da UPP, os participantes obtiveram acertos maiores que 90% em três itens e no tocante aos 33 itens sobre prevenção, obtiveram mais de 90% de acertos em 18 itens. Os aspectos com menores acertos foram relacionados ao uso de almofadas tipo rodas d'água ou de ar (12,3%), intervalo de reposicionamento quando sentado na cadeira (15,4%), massagem em proeminências ósseas (22,7%), intervalo de mudança de decúbito (24,2%), uso de luvas d'água ou de ar (24,2%), elevação da cabeceira no leito (34,4%) e ao ângulo de posicionamento em decúbito lateral (38,1%). Os enfermeiros acertaram, em média, 72,3% (DP 10,21) dos itens do teste de conhecimento, no entanto apenas 3% apresentaram nível de conhecimento considerado adequado com porcentagem igual ou maior de 90% de acerto. Na associação dos escores de conhecimento às variáveis estudadas, foi observada uma relação estatisticamente significativa apenas nas estratégias de busca de informações científicas relacionadas: A participação de comissões/grupo de pesquisa (J-T padronizado = 2,364, p=0,018) e busca informações com outros enfermeiros (J-T padronizado = 2,838, p=0,002). Concluiu-se que os enfermeiros apresentam lacunas frente ao conhecimento científico produzido sobre a prevenção da UPP nas últimas décadas imprescindíveis para assistência segura e de qualidade.

**Descritores:** Úlcera por pressão. Prevenção e Controle. Conhecimento.

\*Recorte da Dissertação de Mestrado em Enfermagem apresentada ao Programa de Mestrado do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (2011), Teresina-PI, Brasil.

<sup>1</sup>Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI e Professor Nível I do Departamento de Enfermagem da UFPI, Campus Floriano-PI. E-mail: crysrabello@ig.com.br. Rua Torquato Neto, 2356, São Cristóvão. Teresina-PI CEP: 64051-060.

<sup>2</sup>Doutora em Enfermagem pela Escola Anna Nery, Enfermeira Estomaterapeuta. Professor Associado do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina (PI) Brasil. E-mail: mbelena@yahoo.com.br.

<sup>3</sup>Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professor Associado do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto (SP) Brasil. E-mail: mbcaciri@eerp.usp.br

<sup>4</sup>Doutora em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professor Adjunto I do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, (PI) Brasil. E-mail: elairgel@gmail.com

# Efeito das Modalidades de Ensino Presencial e à Distância no Conhecimento de Enfermeiros sobre Úlcera por Pressão\*

Rev Estima - vol 11 (2) 2013 p. 42

Patrícia de Azevedo Lemos Cavalcanti<sup>1</sup>, Elaine Maria Leite Rangel Andrade<sup>2</sup>

**Introdução:** estudos não indicam consenso sobre qual modalidade de ensino seria melhor para aumentar o conhecimento dos enfermeiros sobre úlcera por pressão (UPP). **Objetivo:** verificar o efeito das modalidades de ensino presencial e a distância no conhecimento de enfermeiros sobre UPP. **Metodologia:** pesquisa experimental de grupo controle pós-teste, realizada em um hospital público de grande porte do estado do Piauí, no período de janeiro a abril de 2012. Amostra de 43 enfermeiros dividida aleatoriamente em Grupo controle (n=20) submetido à modalidade de ensino presencial e Grupo experimental (n=23) à modalidade de ensino a distância. Projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí. Para coleta de dados, utilizou-se o teste de Pieper e Mott (1995) e um instrumento sobre características sociodemográficas, uso do computador e Internet. Estatísticas descritivas foram utilizadas para análise das variáveis sociodemográficas, de formação, experiência profissional, uso do computador, da Internet e conhecimento dos enfermeiros sobre UPP nas modalidades de ensino presencial e a distância. O Test t para duas amostras independentes também foi utilizado para comparar a diferença no conhecimento sobre UPP entre os enfermeiros nas modalidades de ensino presencial e a distância. **Resultados:** Dos 43 enfermeiros que participaram do estudo 20 (46,5%) foram submetidos a modalidade presencial e 23 (53,5%)

a modalidade a distância. A média de acertos no teste de Pieper e Mott (1995) para os participantes da modalidade presencial foi 34,0 (dp=3,3) e para os participantes da modalidade a distância 36,2 (dp= 2,7). Essa diferença de médias foi estatisticamente significativa (p=0,019). **Conclusão:** O efeito da modalidade a distância no conhecimento dos enfermeiros sobre UPP foi maior do que na modalidade presencial. Isso pode ter ocorrido pelo fato da educação a distância (EaD) ser mais flexível e permitir estudo do conteúdo no próprio ambiente de trabalho. No ensino presencial a dificuldade para reunir os enfermeiros nos locais de trabalho para oferecer programas de educação permanente coloca essa modalidade de ensino em desvantagem a EaD. Na educação permanente em enfermagem a EaD pode ser uma estratégia eficaz pela praticidade, interatividade e por permitir ao enfermeiro que está na prática clínica decidir sobre o melhor momento e local para acessar o conteúdo. Melhorar o conhecimento dos enfermeiros sobre UPP é indispensável para promover a disseminação e implementação de práticas preventivas coerentes com as Diretrizes e a educação permanente deve ser prioridade para os gestores de enfermagem.

**Descritores:** Úlcera por pressão. Educação à Distância. Enfermagem. Diretrizes para Prática Clínica.

\*Resumo de Dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Área de Concentração: Enfermagem no Contexto Social Brasileiro, Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem. Cavalcanti PAL. Efeito das modalidades de ensino presencial e a distância no conhecimento de enfermeiros sobre úlcera por pressão. [dissertação] Teresina (PI): Departamento de Enfermagem; Universidade Federal do Piauí, 2013.

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

<sup>2</sup>Enfermeira. Professora Adjunta I do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

# Incontinência Urinária no Puerpério: Fatores de Risco e Impacto na Qualidade de Vida\*

Rev Estima - vol 11 (2) 2013 p. 43

Lúgia da Silva Leroy<sup>1</sup>, Maria Helena Baena de Moraes Lopes<sup>2</sup>

**Objetivos:** Caracterizar a Incontinência Urinária (IU) no puerpério quanto ao tipo, frequência, quantidade, situações de perda urinária e período de início dessa condição; investigar os fatores de risco para IU após o parto e avaliar se esta compromete a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) e em quais aspectos. **Método:** Trata-se de estudo caso-controle. Foram incluídas 344 puérperas (77 casos e 267 controles) de até 90 dias pós-parto que compareceram ao Ambulatório de Obstetrícia de um hospital público terciário e de ensino, do interior do estado de São Paulo, Brasil, para consulta de revisão pós-parto. Aplicou-se questionário com dados sociodemográficos e clínicos, formulado e validado para o estudo, acrescido do *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF)*, *King's Health Questionnaire (KHQ)* e *Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey (SF-36)*. **Resultados:** A IU de esforço foi o tipo mais freqüente no puerpério (45,5%). A maior parte das mulheres tinha perda urinária diversas vezes ao dia (44,2%), em pequena quantidade (71,4%), ao tossir ou espirrar (57,1%). A IU iniciou freqüentemente durante a gestação (70,1%) e permaneceu após o parto. A ocorrência de IU no puerpério esteve associada à IU durante gestação ( $p < 0,0001$ ), multiparidade ( $p = 0,0291$ ) e idade gestacional no parto maior ou igual a 37 semanas ( $p = 0,0193$ ). Ao ajustar-se um modelo de regressão logística binária, verificou-se que IU na gestação (OR 12,82, IC 95% 6,94 – 23,81,  $p < 0,0001$ ), multiparidade (OR 2,26, IC 95% 1,22 – 4,19,  $p = 0,0094$ ), idade gestacional no parto maior ou igual a 37 semanas (OR 2,52, IC 95% 1,16 – 5,46,  $p = 0,0199$ ) e constipação (OR 1,94, IC 95% 1,05 – 5,46,  $p = 0,0345$ ) foram fatores de risco para IU no puerpério. O escore médio total do ICIQ-SF foi 13,9

(DP=3,7). Puérperas incontinentes apresentaram pontuação média elevada, indicativa de pior qualidade de vida, nos domínios Impacto da Incontinência, Emoções, Limitações de Atividades Diárias e Limitações Físicas do KHQ. Na comparação entre puérperas continentas e incontinentes observou-se diferença significativa nos domínios Aspectos Físicos ( $p = 0,0047$ ), Dor ( $p = 0,0419$ ), Estado Geral de Saúde ( $p = 0,0002$ ), Vitalidade ( $p = 0,0072$ ), Aspectos Sociais ( $p = 0,0318$ ) e Saúde Mental ( $p = 0,0001$ ) do SF-36. **Conclusões:** A IU de esforço foi o tipo mais comum no puerpério e a perda urinária ocorreu em pequena quantidade, porém com frequência elevada, em geral ao tossir ou espirrar. A IU iniciou-se freqüentemente na gestação e permaneceu após o parto. IU na gestação, multiparidade, idade gestacional no parto maior ou igual a 37 semanas e constipação foram fatores de risco para IU no puerpério. No ICIQ-SF foi demonstrado que a IU compromete a QVRS de maneira elevada. O KHQ revelou impacto elevado da IU nos domínios Impacto da Incontinência, Emoções, Limitações de Atividades Diárias e Limitações Físicas. Os escores do SF-36 de puérperas continentas e incontinentes diferiram nos domínios Aspectos Físicos, Dor, Estado Geral de Saúde, Vitalidade, Aspectos Sociais e Saúde Mental, que foi pior para as incontinentes, revelando maior comprometimento nestes aspectos da QVRS devido à IU. A IU afeta de maneira significativa aspectos da saúde física e mental de puérperas, sobretudo daquelas com IU mista (IUM).

**Descritores:** Incontinência urinária; Período pós-parto; Fatores de risco; Qualidade de vida.

\*Leroy LS. Incontinência urinária no puerpério: fatores de risco e impacto na qualidade de vida. [dissertação] Campinas: Faculdade de Enfermagem; Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP; 2011. Disponível em <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000802627&fd=y>

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Endereço eletrônico: [ligialeroy@yahoo.com.br](mailto:ligialeroy@yahoo.com.br).

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da FCM-UNICAMP. Endereço eletrônico: [mhbaena@fcm.unicamp.br](mailto:mhbaena@fcm.unicamp.br) ou [mhbaenam@yahoo.com.br](mailto:mhbaenam@yahoo.com.br).

# Representações Sociais de Profissionais de Enfermagem sobre o Alcoolismo em uma Cidade Serrana

Rev Estima - vol 11 (2) 2013 p. 44

Débora Inácia Ribeiro<sup>1</sup>, Edna Maria Querido de Oliveira Chamon<sup>2</sup>, Maria Angela Boccara de Paula<sup>3</sup>

### Resumo

A pesquisa teve por objetivo estudar as representações sociais de profissionais de enfermagem sobre o alcoolismo em Campos do Jordão, procurando compreender sua relação com a atuação desses profissionais no atendimento aos pacientes alcoolistas. Pesquisa exploratória, que utilizou métodos quantitativos e qualitativos. Os sujeitos da pesquisa foram 79 profissionais de enfermagem vinculados a rede pública. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e de questionários. As entrevistas foram realizadas com 14 enfermeiras e os questionários aplicados em 65 profissionais de enfermagem incluindo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Os resultados das entrevistas foram tratados pelo *software* ALCEST e por análise de conteúdo conforme proposta por Bardin. O instrumento ALCEST identificou no corpo total das entrevistas seis classes de discursos: alcoolismo como doença; alcoolismo na família; alcoolismo em Campos do Jordão; atendimento emergencial ao paciente alcoolista; enfermagem e formação; trabalho em equipe na atenção ao paciente alcoolista. Por meio da análise de conteúdo foi feita a análise qualitativa de cada um desses temas. Foram identificados alguns subtemas, o que permitiu a análise mais detalhada das classes identificadas. Os dados dos questionários foram tratados pelo *software* SPHINX. Os resultados indicaram que os profissionais de enfermagem

representam o alcoolismo, primeiramente como doença, ou seja, tomam por base o modelo da biomedicina, constroem ainda representações do alcoolismo como fenômeno social (principalmente ligado a família e a pobreza), e de origem pessoal (devido a fraqueza psicológica do alcoolista). Conclui-se que nas representações dos profissionais de enfermagem sobre o alcoolismo estão presentes duas formas de ancoragem: primeiramente, o paciente alcoolista é representado como uma pessoa que ao mesmo tempo provoca e sofre diversas perdas (família, emprego, saúde) – essa representação é ancorada na crença popular de que ao alcoolismo subjazem a pobreza, a solidão e indignância, sendo esta uma ancoragem psicossociológica; o alcoolismo é representado também como escolha pessoal do indivíduo, que poderia ser evitada – essa representação esta ancorada na crença, compartilhada por diversos grupos sociais, de que o alcoolista é responsável e culpado por sua doença, sendo esta uma ancoragem sociológica. Essas representações expressam o conhecimento elaborado pelos profissionais de enfermagem sobre o alcoolismo e de acordo com Moscovici, é esse conhecimento que orienta as comunicações e instrumentaliza o grupo para atuar no cuidado ao paciente alcoolista.

**Descritores:** Alcoolismo. Profissionais de Enfermagem. Representações sociais.

<sup>1</sup> Psicóloga. Mestre em Desenvolvimento Humano pela Universidade de Taubaté (UNITAU). Defesa: abril/2013.

<sup>2</sup> Pedagoga. Professor Assistente doutor da UNITAU, Coordenador do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Humano da UNITAU, orientador do estudo.

<sup>3</sup> Enfermeira Estomatologista. Professor Assistente Doutor, Docente do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Humano da UNITAU, co-orientador do estudo.

# 10<sup>o</sup> CONGRESSO BRASILEIRO DE ESTOMATERAPIA

Brazilian Congress of Wound, Ostomy and Continence Care  
Congreso Brasileño de Estomaterapia

13 a 17 de OUTUBRO de 2013  
October 13th to 17th 2013/13 al 17 Octubre de 2013

HOTEL PESTANA  
Pestana Hotel/Hotel Pestana

SALVADOR BAHIA - BRASIL

# Salvador BAHIA



## PROGRAMA PRELIMINAR

### 12 de Outubro

Sábado

17h30 PROVA DE TÍTULO

### 13 de Outubro

Domingo

20h00 **ABERTURA OFICIAL DO X CONGRESSO BRASILEIRO DE ESTOMATERAPIA**  
**Conferência Magna: SOBEST- Aliando as habilidades construídas aos desafios da saúde**  
*Conferencista: Suelly Rodrigues Thuler – Presidente da SOBEST*

\*13 e 14/10 – CURSO DO INTERNATIONAL CONTINENCE SOCIETY

### 15 de Outubro

Terça-Feira

Temas: Estomias e Feridas

- 8h30-9h40 **Mesa Redonda: Desafios do cuidado especializado**  
> Leishmaniose  
> Epidermolise Bolhosa  
> Anemia Falciforme  
Discussão
- 9h40-10h30 **Café com tecnologia**
- 10h30-12h00 **Mesa Redonda: Desafios na estomaterapia pediátrica**  
> Mielomeningocele – Cuidados especiais relacionados à estomaterapia  
> Ânus imperfurado – Estomia no recém-nascido – Cuidados essenciais com a criança e educativos aos pais  
> Derivações Urinárias - como cuidar? Do RN ao pré escolar  
Discussão
- 12h00-13h00 **SIMPÓSIOS SATÉLITES**  
> Simpósio 1: a definir  
> Simpósio 2: a definir  
> Simpósio 3: a definir

#### ATIVIDADES PARALELAS

- 13h00-16h30 **Fórum de Gestores do Estado da Bahia**  
*Coordenação: Adelaide Fonseca (BA)*  
*Colaboração: Mailton Alves (PE), Lisiany Moreira (PA) e Silvana Mara Janning Prazeres (RS)*
- 13h00-18h00 **Reunião da ABRASO**
- 13h00-14h30 **Reunião dos Coordenadores de Curso de Especialização**  
*Coordenação: Prof. Dra Vera Lúcia C. G. Santos (SP)*
- 13h30-14h30 **Conferência – Desafios éticos na prática e no ensino da Estomaterapia no Brasil**
- 14h30-15h00 **Café com tecnologia**
- 15h00-16h30 **Mesa Redonda: Estomias**  
> Colostomias Úmidas: Experiência no cuidado  
> Avaliação da pele periestoma  
> Irrigação da colostomia: como se faz e quando se indica?  
Discussão
- 16h30-17h00 **Conferência - Skin changes at life's end (SCALE)**
- 17h00-18h00 **Mesa Redonda: Atenção integral a pessoa com pé diabético**  
> Atenção primária  
> Atenção secundária e terciária  
Discussão
- 18h00-20h00 **ASSEMBLÉIA GERAL DA SOBEST**

### 16 de Outubro

Quarta-Feira

- 8h30-9h30 **Conferência: Título de Especialista e Recertificação: Preparando-se para o futuro da Enfermagem**
- 9h30-10h30 **Café e Tecnologia**
- 10h30-12h00 **Mesa Redonda: Cuidado Especializado e a Segurança do Paciente**  
> Desafios à prática baseada em evidências na estomaterapia  
> Tubos, cateteres e dispositivos  
> Preparo de exames endoscópicos e radiológicos do colon  
> Ulcera por Pressão  
Discussão
- 12h00-13h00 **SIMPÓSIOS SATÉLITES**  
> Simpósio 1: a definir  
> Simpósio 2: a definir  
> Simpósio 3: a definir
- 13h00-14h30 **Mesa Redonda: Queimaduras**  
> Grande Queimado e o cuidado especializado  
> Cicatriz Hipertrófica, Enxertos e rotação de retalhos  
> Banco de pele - como funciona?  
Discussão
- 14h30-15h00 **Café e Tecnologia**
- 15h00-15h30 **Conferência: Atenção especializada em Estomaterapia no SUS**
- 15h30-16h20 **Mesa Redonda: Feridas Neoplásicas Malignas**  
> Radiodermatites  
> Feridas Neoplásicas Malignas Cutâneas: Classificação e intervenções  
Discussão
- 16h20-17h00 **Vídeoconferência: Atuação dos profissionais de saúde em grandes catástrofes - Santa Maria - RS**
- 20h00 **FESTA**

### 17 de Outubro

Quinta-Feira

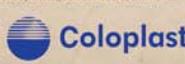
- 8h30-9h30 **Publicações na área de estomaterapia no Brasil e no mundo**
- 9h30-10h30 **Café e tecnologia**
- 10h30-11h30 **Mesa Redonda: Terapias adjuvantes no tratamento de pessoas com feridas**  
> Terapia por meio de Laser  
> Ozonioterapia  
> Pressão negativa  
> Terapia Quântica  
> Ultrassom  
Discussão
- 12h00-13h00 **Sessão de Encerramento, entrega dos prêmios aos trabalhos e título de especialistas**



PATROCINADORES MASTER  
Master Sponsors/Patrocinadores Master



PATROCINADORES DIAMANTE  
Diamond Sponsors/Patrocinadores Diamante



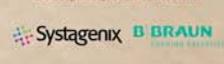
PATROCINADOR OURO  
Gold Sponsor/Patrocinador Ouro



PATROCINADOR PRATA  
Silver Sponsor/Patrocinador Prata



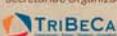
PATROCINADORES BRONZE  
Bronze Sponsors/Patrocinadores Bronze



PROMOÇÃO  
Hosting Society/Promoción:



ORGANIZAÇÃO  
Secretariat/Organización



INSCRIÇÕES E INFORMAÇÕES: Tribeca Eventos (51) 3076-7002 | [www.cbe13.com.br](http://www.cbe13.com.br)

Therign

### PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

A ICS é uma instituição internacional sem fins lucrativos com foco global de saúde que se esforça para melhorar a qualidade de vida das pessoas afetadas por distúrbios urinário, intestinal e do assoalho pélvico pelo avanço da ciência básica e clínica, através da educação, pesquisa e advocacia.

**Coordenadoras:**  
Beatriz Farias Alves Yamada (SP-Brasil)  
Adrian Wagg (Canadá)

**Vice Coordenadoras:**  
Maria Helena Baena de Moraes Lopes (SP-Brasil)  
Vera Lucia C Gouveia Santos (SP-Brasil)

## "INCONTINÊNCIA URINÁRIA E ANAL: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR"

13 de Outubro

Domingo

### Sessão 1. Cuidados na incontinência em crianças

#### Painel 1. Aspectos Introdutórios

- > **Epidemiologia da incontinência Urinária e Anal**  
*Vera Santos (SP)*
- > **Impacto psicossocial da incontinência urinária e anal**  
*Jacqueline Cahill (Canadá)*
- > **Incontinência Urinária e Anal: Algoritmos propostos pelo ICS e ICI**  
*Adrian Wagg (Canadá)*

#### Painel 2. Incontinência em distúrbios neurológicos

- > **Como manejar a constipação?**  
*Tatiana Lima (Brasil)*
- > **Cateterismo Intermitente: quando começar?**  
*Helena Pantarolo (SP)*
- > **Tratamento Cirúrgico**  
*Daniel Silva (Brasil)*

#### Painel 3. Incontinência em distúrbios não neurológicos

- > **Enurese**  
*Renata Campos (SP)*
- > **Encoprese**  
*Ulirigiana Barroso (SP)*
- > **Cuidados com a pele**  
*Donna Bliss (USA)*

### Sessão 2. Incontinência no Homem

**Conferência 1. Andropausa e incontinência: estado da arte**  
*Ermano Rodden (Brasil)*

#### Painel 1. Incontinência Pós prostatectomia

- > **Como reduzir a morbidade pós-operatória em prostatectomia?**  
*Carlo D'Amico (SP)*
- > **Qual é a melhor evidência nos procedimentos conservadores?**  
*Marcio Jobete Prado (BA)*
- > **Impacto na Sexualidade**  
*Paulo Palma (SP)*

### Sessão 3. Incontinência no Idoso

**Conferência 1. Envelhecimento urogenital na mulher**  
*Diana Rizk (Canadá)*

**Conferência 2. Estratégias de Tratamento de incontinência em idosos**  
*Adrian Wagg (Canadá)*

**Conferência 3. Cuidados de Enfermagem para a incontinência no idoso**  
*Donna Bliss (USA)*

**Conferência 4. Incontinência no idoso e risco de queda e fratura**  
*Adrian Wagg (Canadá)*

14 de Outubro

Segunda-Feira

### Sessão 4. Incontinência na Mulher

**Conferência 1. Mudanças anatômicas e fisiológicas no assoalho pélvico relacionadas à gravidez** - *Rogério De Fregis (PR)*

**Conferência 2. Parto Vaginal seguro e saudável: como chegar lá?**  
*Maria Helena Baena de Moraes Lopes (SP)*

**Conferência 3. Prevalência, etiopatogenia e consequências das disfunções do assoalho pélvico relacionadas à gravidez e ao parto** - *Diana Rizk (Canadá)*

#### Painel 1. Gravidez e Incontinência

- > **Etiopatogenia da incontinência durante a gravidez**  
*Núcleo Luiz Barro Moura Lemos (SP)*
- > **Manejo da Incontinência durante a gravidez**  
*Simone Botelho Pereira (Brasil)*
- > **Prevenção das disfunções do assoalho pélvico durante o parto: episiotomia, quando e porque?** - *Núcleo Luiz Barro Moura Lemos (Brasil)*

#### Painel 2. Parto e Incontinência

- > **Incontinência fecal obstétrica: Avaliação e tratamento**  
*Cláudio Cay (Brasil)*
- > **Incontinência urinária pós parto: até quando?**  
*Cátia Regina de Azevedo (SP)*
- > **Prevalência e manejo de fístula obstétrica urinária e fecal**  
*Florencia Guidi (Brasil)*

#### Painel 3. Prolapso de órgão pélvico (POP)

- > **Epidemiologia**  
*Beatriz Yamada (SP)*
- > **É possível prevenir POP?**  
*Diana Rizk (Canadá)*
- > **Evidências do tratamento cirúrgico**  
*Diana Rizk (Canadá)*
- > **Tratamento não cirúrgico**  
*Simone Botelho Pereira (Brasil)*

### Sessão 5. Miscelânea

**Conferência 1. Incontinência em atletas**  
*Simone Botelho Pereira (Brasil)*

**Conferência 2. Políticas públicas e econômicas para a gestão em incontinência**  
*Jacqueline Cahill (Canadá)*

**Conferência 3. Dieta e alimentos em incontinência: mitos e verdades**  
*Donna Bliss (USA)*

**Conferência 4. O papel dos grupos de pacientes na melhoria da educação dos pacientes e do acesso público a serviços especializados em incontinência**  
*Jacqueline Cahill (Canadá)*

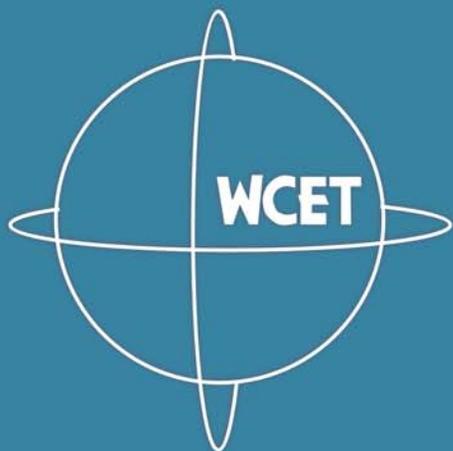
### PALESTRANTES CONVIDADOS ICS

Adrian Wagg - Canadá | Diana Rizk - Canadá | Donna Bliss - USA  
Jacqueline Cahill - Canadá | Simone Botelho Pereira - Brazil  
+ muitos palestrantes nacionais Convidados SOBEST

### INSCRIÇÕES E INFORMAÇÕES:

[www.cbe13.com.br](http://www.cbe13.com.br)  
Tribeca Eventos (51) 3076-7002

"Curso da International Continence Society (Sociedade internacional de Continência) que será realizado em conjunto com a SOBEST durante os dias 13 e 14 de Outubro durante o CBE 2013." Profissionais de renome Nacional e Internacional especialistas na área de incontinência; Público Multidisciplinar; Profissionais inscritos no CBE13 têm certificação exclusiva do curso inclusa; Demais profissionais poderão se inscrever somente no curso.



## THE WORLD COUNCIL OF ENTEROSTOMAL THERAPISTS

A world of expert professional nursing care for  
people with ostomy, wound or continence needs.



*Norma N. Gill Day  
June 26<sup>th</sup>*



**Queridos amigos Estomaterapeutas,**

Norma Gill contribuiu imensamente para o desenvolvimento da Estomaterapia como uma especialidade de enfermagem, em nível mundial!

Que neste dia possamos refletir ainda mais sobre a prática e o desenvolvimento da nossa tão amada especialidade!

*Vocês fazem parte desta história!*

**Tenham um excelente Norma N Gill Day!**





SOBEST

Melhoria da Qualidade de Vida

A SOBEST ESTÁ ALICERÇADA NOS PRECEITOS  
ESTABELECIDOS E ACEITOS MUNDIALMENTE  
PARA A ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA.