



ORIGINALES

Caracterização dos ileostomizados atendidos em um serviço de referência de ostomizados

Caracterización de ileostomizados atendidos en un servicio de referencia de ostomizados
Characterization of patients with an ileostomy that are treated on a reference service for patients with an ostomy

***Queiroz, Cintia Galvão *Freitas, Luana Souza **de Medeiros, Lays Pinheiro
Melo, Marjorie Dantas Medeiros **de Andrade, Rosane Sousa *Costa,
Isabelle Katherinne Fernandes**

*Acadêmica de Enfermagem. Bolsista de Iniciação Científica. E-mail: cintia.queiroz@yahoo.com.br

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFRN. *Doutora em Enfermagem. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.230551>

RESUMO

Objetivo: Caracterizar os pacientes ileostomizados cadastrados na Associação dos Ostomizados do Rio Grande do Norte.

Material e Método: Estudo exploratório retrospectivo, com abordagem quantitativa, baseado nos dados obtidos das fichas cadastrais de 97 pessoas com ostomias, no período de novembro de 2013 a janeiro de 2014, em uma associação de ostomizados no estado do Rio Grande do Norte, RN, Brasil

Resultados: Predominaram pacientes do sexo feminino, com média de idade de 57,08 anos, branco/pardo, casados, procedentes da zona litoral oriental, ensino fundamental incompleto, aposentados e 1 salário mínimo. Quanto à duração e motivo para confecção das ileostomias, o tumor de reto/neoplasia de reto/câncer de reto foi a principal causa e a maioria delas eram temporárias.

Conclusão: O conhecimento do perfil desses pacientes permite a identificação das necessidades dos ostomizados, estimulando a equipe multiprofissional à execução de condutas que auxiliem o pacientes a aceitar e conviver com a estomia.

Palavras-chave: Estomia; Ileostomia; Perfil de saúde.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar a los pacientes ileostomizados registrados en la Asociación de Ostomizados de Río Grande del Norte.

Material y Métodos: Estudio exploratorio, retrospectivo, con abordaje cuantitativo, basado en datos obtenidos de las fichas de inscripción de 97 personas con ostomías, en el periodo de noviembre de 2013 a enero de 2014, en una asociación de ostomizados en el estado de Rio Grande del Norte, RN, Brasil.

Resultados: Predominaron pacientes de sexo femenino, con edad media de 57,08 años, blanco/pardo, casados, procedentes de la zona costera del este, educación primaria incompleta, jubilados y con 1 salario mínimo. En cuanto a la duración y motivo del origen de la ileostomía, el tumor de recto/neoplasia de recto/cáncer de recto fue la causa principal y la mayoría de ellas fueron temporales.

Conclusión: El conocimiento del perfil de estos pacientes permite la identificación de las necesidades de los ostomizados, estimulando al equipo multidisciplinar para implementar comportamientos que ayuden a los pacientes a aceptar y vivir con la ostomía.

Palabras clave: Ostomía; Ileostomía; Perfil de la Salud

ABSTRACT

Objective: To characterize the patients with ileostomies who are registered in the Ostomy Association of Rio Grande do Norte.

Material and Method: Retrospective exploratory study, with quantitative approach, based on the data obtained from the registration forms of 97 people with an ostomy, on the period of November, 2013 to January 2014, from an Ostomy Association that belongs to the state of Rio Grande do Norte, Brazil.

Results: There were mainly female patients, with an average age of 57.08 years, white/brown, married, coming from the oriental coastal zone, with incomplete basic education, retired and with one minimum wage. Regarding the duration and reason for the ileostomies' confection, the tumor of rectum/neoplasia of rectum/cancer of rectum was the main cause and most of them were temporary.

Conclusion: The knowledge about these patient's profiles allows to identify their needs, stimulating the multidisciplinary team to make use of conducts that can help the patients to live with the ostomy.

Keywords: Ostomy; Ileostomy; Health Profile

INTRODUÇÃO

Ostomia é um procedimento cirúrgico que tem por finalidade exteriorizar parte de uma víscera através da parede abdominal resultando em um orifício denominado ostoma, que permite a saída de dejetos, entrada de alimentos ou o tratamento médico. A diversidade de ostomia varia de acordo com o segmento corporal afetado, nesse sentido, as ostomias realizadas no sistema digestório com o objetivo de eliminação, são divididas em colostomia e ileostomias, sendo realizadas respectivamente no cólon (intestino grosso) e intestino delgado⁽¹⁾.

Uma ileostomia é confeccionada para tratar problemas que atingem o sistema gastrointestinal que impossibilitem o funcionamento definitivo ou temporariamente dos demais segmentos do sistema em questão. Frequentemente a confecção de uma ileostomia é realizada para tratamento médico, fazendo-se necessário a exteriorização de uma porção do intestino delgado, o íleo. A ileostomia fica localizada no quadrante inferior direito e não há presença de um esfíncter que controle

voluntariamente a evacuação, faz-se necessário, então, uma bolsa coletora que armazene o conteúdo intestinal⁽²⁾.

Dependendo da etiologia da doença, os estomas intestinais são classificados quanto ao tempo de permanência em definitivos ou temporários. As estomias temporárias são realizadas para proteger uma anastomose e seu fechamento ocorre em um curto espaço de tempo quando o problema que levou a sua realização foi corrigido. Nas ostomias definitivas um segmento do intestino é retirado e são produzidas quando não existe a possibilidade do reestabelecimento do trânsito intestinal normal, geralmente em casos de câncer⁽³⁾.

Sobre as indicações para a realização de uma ileostomia destacam-se o câncer de cólon e reto e a colite ulcerativa⁽⁴⁾. Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer, o câncer de cólon e reto apresenta-se como o terceiro tipo de neoplasia maligna mais incidente entre os homens, com 746 mil casos novos, e o segundo nas mulheres, com 614 mil casos novos em 2012. Estima-se que em 2014 ocorrerão cerca de 580 mil casos novos de câncer no Brasil, e o de cólon e reto será o 4º mais incidente na população brasileira atingindo cerca de 33 mil pessoas⁽⁵⁾.

A partir da realização da ostomia o paciente depara-se com certas transformações quanto ao funcionamento do seu organismo, essas alterações na fisiologia e anatomia repercutem frequentemente de maneira negativa na qualidade de vida e bem-estar do indivíduo, pois o afeta biologicamente e psicologicamente, sendo de extrema importância um suporte emocional para que haja uma melhor e maior adaptação à nova realidade⁽⁶⁾.

Apesar de presente na prática profissional, o acervo de materiais, publicações e informações sobre a temática, ainda é escasso no Rio Grande do Norte. Não há estudos publicados que envolvam o assunto em questão e o perfil de saúde destes pacientes ainda é desconhecido.

Desta forma, a presente caracterização tem sua relevância à medida que poderá facilitar o planejamento de ações pela equipe de saúde, em especial o enfermeiro, uma vez que, fornecem subsídios para planejamento e implementação de ações que favoreçam o cuidado aos ileostomizados, no sentido de facilitar o processo adaptativo destes, mediante atividades educativas direcionadas, promocionais e de diagnóstico precoce, propiciando um atendimento de qualidade e eficaz, bem como a melhoria da qualidade de vida do paciente, apoiado em conhecimentos científicos. Além disso, ressalta-se a inexistência de dados oficiais do Ministério da saúde referentes a situação dos ostomizados no Brasil, assim como a carência de um perfil de saúde desses pacientes⁽⁷⁾.

A realização desse estudo teve como fator motivador indagações a respeito da quantidade de ileostomizados, os principais problemas que levaram a realização desse procedimento cirúrgico, permitindo traçar um perfil de saúde desses pacientes a partir dos dados disponíveis na Associação de Ostomizados do Rio Grande do Norte.

Diante do exposto, este estudo objetivou caracterizar os pacientes ileostomizados, cadastrados na Associação dos Ostomizados do Rio Grande do Norte, que atende além da capital, todos os municípios do Rio Grande do Norte.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo exploratório retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizada na Associação dos Ostomizados do Rio Grande do Norte, que é centro de referência do Estado do Rio Grande do Norte na distribuição de materiais, acompanhamento e tratamento de pacientes ostomizados a partir da realização de consultas de enfermagem possibilitando identificar e tratar possíveis complicações.

A população apresentada no estudo constituiu-se de 97 pessoas ileostomizadas ativas cadastradas na associação desde 1991, o ano de sua fundação, que atendiam aos seguintes critérios de inclusão, possuir ficha cadastral ativa na Associação, ser atendido na Associação dos Ostomizados do Rio Grande do Norte e como critério de exclusão, as fichas incompletas.

A Coleta de dados compreendeu os meses de novembro de 2013 a janeiro de 2014, a partir de um instrumento de pesquisa desenvolvido pelas pesquisadoras, mediante um documento impresso denominado “fichas cadastrais”, um instrumento individual para cada paciente ostomizado disponível na associação onde contemplava informações sobre as seguintes variáveis: situação na instituição (ativo, inativo, reversão, óbito), data de admissão, sexo, raça, cidade de residência, bairro, naturalidade, data de nascimento, escolaridade, estado civil, renda familiar, tipo de sócio, profissão/ocupação, data da cirurgia, causa da realização da ostomia, hospital, modelo de bolsa, tipo e duração da ostomia, adesivo, estilo e cor da bolsa.

Para elaboração desta pesquisa, as variáveis citadas foram analisadas de acordo com a faixa etária em consequência do envelhecimento populacional. De acordo com o IBGE, a população de idosos representa um contingente de aproximadamente 20.590.000 pessoas acima de 60 anos de idade⁽⁸⁾.

Após a obtenção das informações, os dados coletados foram digitados em um banco de dados na planilha do aplicativo *Microsoft Excel 2007*, que após correção foram exportados e analisados no programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 20.0 para tratamento dos resultados, tendo como tipo de análise a estatística descritiva com frequências absolutas e relativas.

Considerando que projetos de pesquisa que envolvem seres humanos necessitam de uma análise por Comissões de Ética em Pesquisa, o presente estudo foi submetido ao cumprimento dos princípios éticos inclusos na Resolução 466/12. Desta forma, foi avaliado pela Comissão de Ética em Pesquisa/UFRN (Protocolo n.421.342/13), atendendo todas as exigências para pesquisa com seres humanos, sendo a identidade e privacidade dos pacientes preservadas e as informações extraídas exclusivamente para este estudo.

RESULTADOS

No período do estudo foram obtidos dados de 97 pacientes ileostomizados. A tabela 1 apresenta os dados referentes à caracterização sociodemográfica, distribuídos conforme faixa etária, demonstrado a predominância do sexo feminino, cor branco/pardo e estado civil casado. Acrescenta-se que a idade dos participantes variou de 18 a 98 anos, com média de 57,08 anos e desvio padrão de +/- 17,7.

Quanto aos dados sociodemográficos, distribuídos a partir da faixa etária, predominou o feminino (53,60%) independente da idade; raça, brancos e pardos (45,36%) respectivamente; e estado civil, casados (45,36%), seguidos dos solteiros (28,86%), sendo a maioria até 59 anos, conforme a tabela 1.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos de pacientes submetidos à ileostomia. Natal, 2014.

Variáveis	Até 59 anos n (%)	>59 anos n (%)	Total n (%)
Sexo			
Feminino	26 (26,80)	26 (26,80)	52 (53,60)
Masculino	26 (26,80)	19 (19,60)	45 (46,40)
Raça			
Branco	20 (20,61)	24(24,74)	44 (45,36)
Pardo	27 (27,83)	17 (17,52)	44 (45,36)
Negro	1(1,03)	2 (2,06)	3 (3,09)
Amarelo	2 (2,06)	1 (1,03)	3 (3,09)
Ignorado	2 (2,06)	1 (1,03)	3 (3,09)
Estado civil			
Casado	25 (25,77)	19 (19,58)	44 (45,36)
Viúvo	2 (2,06)	14 (14,43)	16 (16,49)
Solteiro	20 (20,61)	8 (8,24)	28 (28,86)
Separado/Desquitado	3 (3,09)	0 (0,00)	3 (3,09)
Ignorado	2 (2,06)	4 (4,12)	6 (6,20)
Total	52 (53,60)	45 (46,40)	97 (100)

Quanto à escolaridade e renda familiar, destacou-se a quantidade de pacientes que possuíam o ensino fundamental incompleto (32,98%), ensino médio (25,77%) e analfabetos (15,46%), este último com predomínio de ileostomizados acima de 59 anos (12,37%). No que concerne à renda familiar, evidenciou-se uma grande quantidade de pacientes com até 1 salário mínimo (65,97%) como apresentado na tabela 2.

Tabela II - Dados sociodemográficos de pacientes submetidos à ileostomia. Natal, 2014.

Variáveis	Até 59 anos n (%)	>59 anos n (%)	Total n (%)
Escolaridade			
Analfabeto	3 (3,09)	12 (12,37)	15 (15,46)
Fundamental Incompleto	15 (15,46)	17 (17,52)	32 (32,98)
Fundamental	10 (10,30)	4 (4,12)	14 (14,43)
Ensino Médio Incompleto	2 (2,06)	0 (0,00)	2 (2,06)
Ensino Médio	14 (14,43)	11 (11,34)	25 (25,77)
Ensino Superior Incompleto	2 (2,06)	0 (0,00)	2 (2,06)
Ensino Superior	5 (5,15)	1 (1,03)	6 (6,20)
Ignorado	1 (1,03)	0 (0,00)	1 (1,03)
Renda Familiar (em salários mínimos)			
≥ 1	35 (36,08)	29 (29,89)	64 (65,97)
2 - 5	12 (12,37)	9 (9,30)	21 (21,64)
> 6	1 (1,03)	3 (3,09)	4 (4,12)
Ignorado	2 (2,06)	4 (4,12)	6 (6,20)
Não possui renda	2 (2,06)	0 (0,00)	2 (2,06)
Total	52 (53,60)	45 (46,40)	97 (100,00)

Os dados referentes à profissão/ocupação demonstrou que a maioria dos pesquisado é aposentado (27,83%) e do lar (12,37%) como exposto na tabela 3. Destaca-se ainda o elevado percentual de fichas que não possuíam essa informação (35,05%).

Tabela III - Dados de pacientes ileostomizados relacionados à profissão/ocupação. Natal, 2014.

Profissão/Ocupação	Até 59 anos n (%)	>59 anos n (%)	Total n (%)
Aposentado	10 (10,30)	17 (17,52)	27 (27,83)
Do lar	5 (5,15)	7 (7,21)	12 (12,37)
Agricultor/Pescador	6 (6,20)	2 (2,06)	8 (8,24)
Professor	2 (2,06)	2 (2,06)	4 (4,12)
Outros	8 (8,24)	4 (4,12)	12 (12,37)
Ignorado	21 (21,64)	13 (13,40)	34 (35,05)
Total	52 (53,60)	45 (46,40)	97 (100,00)

Denominou-se como “outros”, aquelas profissões/ocupações que apresentaram 3 ou menos indivíduos representantes, tais como: comerciantes, estudantes, pedreiros, motorista, militar/marítimo, funcionário público, autônomo e serviços gerais.

Quanto à duração da ostomia, predominaram aqueles com ileostomia temporária (59,79%), sendo desses 36,08% na faixa etária até 59 anos de idade. E sobre as ileostomias definitivas (35,05%), observou-se destaque de clientes acima de 59 anos (18,55%). A média do tempo de cirurgia dos pacientes foi 1 ano, com desvio padrão de 5,38 anos. O tempo de admissão nesta associação dos ostomizados teve a média de 1 ano e desvio padrão de 3,9 anos.

No que se refere à causa da realização da ileostomia, o tumor de reto foi o mais dominante no estudo desta população (35,04%). Em seguida, observa-se o tumor de cólon intestinal (14,44%), a doença intestinal inflamatória e o adenocarcinoma de cólon estes último com 9,27% ambos, conforme demonstrado na tabela 4. Ressalta-se que os diagnósticos que apresentaram apenas um caso foram agrupados e receberam a denominação de “Outros”.

Tabela IV - Caracterização relacionada à estomia dos pacientes ileostomizados da Associação dos Ostomizados do Rio Grande do Norte, com base no diagnóstico. Natal, 2014.

Diagnóstico	Até 59 anos	>59 anos	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Tumor de reto/ Neoplasia de reto/ Câncer de reto	13 (13,40)	21 (21,64)	34 (35,05)
Tumor de intestino	7 (7,21)	9 (9,27)	16 (16,49)
Adenocarcinoma de cólon	3 (3,09)	6 (6,20)	9 (9,27)
Doença intestinal inflamatória	8 (8,24)	1 (1,03)	9 (9,27)
Ferimento por arma de fogo/			
Ferimento por arma branca	5 (5,15)	2 (2,06)	7 (7,21)
Polipose familiar	4 (4,12)	1 (1,03)	5 (5,20)
Perfuração de sigmóide	3 (3,09)	0 (0,00)	3 (3,09)
Tumor de colo uterino	1 (1,03)	1 (1,03)	2 (2,06)
Abdômen agudo	2 (2,06)	0 (0,00)	2 (2,06)
Outros	6 (6,20)	4 (4,12)	10 (10,30)
Total	52 (53,6)	45 (46,40)	97 (100,00)

No tocante a procedência, a maioria dos ileostomizados concentra-se na zona litoral oriental (53,60%), seguido da zona agreste (12,40%) e zona mossoroense (12,40%), respectivamente.

DISCUSSÃO

Com base nos resultados encontrados, o sexo mais afetado por problemas que levaram a confecção de uma ostomia foi o sexo feminino, corroborando com dados pesquisados, os quais revelam que em 2010 havia 190.755.799 habitantes no Brasil, desse total, 51% da população são mulheres⁽⁸⁾. Além disso, dados do Instituto Nacional do Câncer revelam que cerca de 17.530 mulheres desenvolveriam a

neoplasia colorretal em 2014, em contrapartida, apenas 15.070 homens seriam acometidos⁽⁵⁾. Resultados similares foram encontrados em outros estudos, apontando 63,2% indivíduos do sexo feminino^(7,9).

A diferença de sexo traduz o impacto que a realização de uma ostomia pode ocasionar no cotidiano dos pacientes. As mulheres possuem uma maior capacidade adaptativa relacionada ao autocuidado com o ostoma, em contrapartida os homens têm dificuldades no cuidado com sua ostomia, precisando do auxílio de suas companheiras⁽¹⁰⁾. Sobre os sentimentos negativos relacionados à imagem corporal, as mulheres possuem maior propensão a desenvolver problemas psicológicos envolvidos com distúrbios de auto-imagem, já os homens não relataram alterações negativas relacionadas ao próprio corpo⁽¹¹⁾.

Quanto ao estado civil, observa-se que grande parte dos ileostomizados são casados (45,36%). Ressalta-se a importância de tal informação pelo fato de que o apoio dos companheiros apresenta-se como fator relevante e fundamental para a adaptação psicossocial das mulheres, exercendo efeitos positivos na qualidade de vida dessas, uma vez que, além de receber apoio instrumental, para o cônjuge, a presença de uma ostomia não diminui o “valor” da mulher e não altera o sentimento que ele sente pela esposa⁽¹²⁾. Do mesmo modo, quando não há o apoio do marido, sucede-se impacto negativo nos processos adaptativos da mulher ostomizada, a qual experimenta alterações negativas nos padrões de sexualidade durante o casamento, culminando na diminuição dos escores de qualidade de vida^(10,13).

Em relação à idade, a pesquisa mostra que a realização de uma ostomia está mais presente em pessoas com idade menor ou igual a 59 anos, tal fato se dá devido aos avanços das tecnologias que cada vez mais proporcionam o diagnóstico precoce e o tratamento cirúrgico com maior rapidez⁽¹⁵⁾. Aliado a isso, tem-se demonstrado associação entre alimentação e o desenvolvimento de câncer de cólon retal. A sociedade contemporânea apresenta a facilidade das comidas rápidas, conhecidas como “fast-food”, alimentos pobre em fibras, vitaminas e minerais, aumentando a propensão ao desenvolvimento de doenças gastrointestinais⁽¹⁵⁾. No entanto, resultados divergentes foram demonstrados, onde 178 pacientes ileostomizados tinham mais de 59 anos, representando 65,2% do total de pesquisados. Isso se deve principalmente ao aumento da expectativa de vida da população e avanços das tecnologias para o tratamento⁽¹⁶⁾.

A maioria dos pacientes pesquisados possuía ensino fundamental incompleto (32,98%). Os níveis de escolaridade tem relação direta com o conhecimento sobre os fatores de riscos, hábitos de vida para o desenvolvimento de doenças crônicas⁽¹⁷⁾. Ademais, os níveis de escolaridade se relacionam com a autoavaliação do estado de saúde, de modo que pessoas que possuíam menor escolaridade apresentaram 300% mais chance de ter autoavaliação ruim, quando comparados aos de escolaridade mais alta⁽¹⁸⁾. Aliado a isso, o nível de ensino, influencia na adesão ao tratamento, no que diz respeito à ostomia, a baixa escolaridade acaba por prejudicar na adesão ao tratamento para prevenção de complicações, uma vez que, dificultar a aprendizagem e atrapalhar os cuidados com o ostoma⁽¹⁹⁾.

Corroborando com os dados apresentados, alguns autores discutem ainda que esse resultado apresentado pode ter influências religiosas por considerar que os participantes com baixo nível educacional encaram as situações como um fato imposto por Deus, fazendo com que eles se adaptem mais rapidamente a situação.

Enquanto que os indivíduos que possuem níveis educacionais mais elevados tendem a prevenir doenças e melhorar a saúde, aceitando apoio profissional para adaptar-se melhor garantindo maior qualidade de vida⁽¹⁰⁾.

Do ponto de vista da renda familiar o estudo apontou que 65,97% dos participantes possuem renda familiar de até 1 salário mínimo, confirmando os dados apontados por outra pesquisa que revelou a relação entre o grau de escolaridade e a renda. Nesse sentido, o baixo grau de escolaridade justifica a renda familiar constatada neste estudo, à medida que a escolaridade está diretamente associada à remuneração recebida, pois se acredita que pessoas com maior instrução possuem maiores oportunidades de serem bem remunerados⁽⁹⁾.

Associado a isto, a realização de uma ostomia demanda custos para o paciente, pois agora ele deve destinar parte de seu salário para pagar gastos relacionados ao ostoma, desta forma, pessoas com baixo poder aquisitivo poderão ter dificuldades em adquirir os materiais necessário para seu autocuidado, implicando na diminuição da sua qualidade de vida e bem-estar quando o ostomizado enfrenta dificuldades para suprir suas necessidades^(20,24).

Com relação à profissão, verificou-se que a maioria dos ileostomizados encontra-se aposentados (27,83%). Essa informação justifica-se pelo fato de que muitos ostomizados possuíam um vínculo empregatício antes da realização da ostomia e afastaram-se do trabalho por não possuírem condições, conforto e privacidade para cuidar do ostoma em seu ambiente de trabalho assim, preferiram abandonar suas atividades⁽¹⁰⁾. Além desses fatores, acredita-se que isso decorre devido a perda da vontade de trabalhar⁽⁹⁾.

Quanto à duração da ostomia, a maioria apresenta ileostomia temporária (59,79%). Indivíduos com ostomia temporária ocasionalmente não sentem impacto significativo na realização do ostoma e seu processo adaptativo é minimizado, uma vez que, sua ostomia eventualmente será fechada, diferentemente daqueles que possuem uma ostomia definitiva, pois esses permanecerão com o ostoma ao longo da vida⁽¹⁰⁾. Pessoas ostomizadas debateram estratégias para o cuidado com o ostoma evidenciando a necessidade de adaptar-se continuamente às diversas situações que podem afetar negativamente a qualidade de vida do indivíduo⁽²¹⁾.

Observa-se que a partir do momento que ocupa-se leitos para realizar cirurgias de confecção de ostomia, há um retardo no desenvolvimento de procedimento que permitam a reconstrução do trânsito intestinal, deste modo, ostomizados que têm um estoma temporário permanece nessa situação por vários anos, tornando-os ostomizados definitivos⁽⁷⁾.

Sobre a procedência, a zona litoral oriental apresentou maior concentração dos ileostomizados atendidos. Esta zona é onde se concentra maior densidade populacional do Rio Grande do Norte (48,50%), justificando tal resultado apresentado⁽²²⁾.

Em relação à causa de realização da ileostomia, o tumor de reto/Neoplasia de reto/Câncer de reto foi a principal causa, corroborando com dados que estimam que, no ano de 2014, ocorrerão cerca de 580 mil casos novos de câncer no Brasil e o câncer de cólon e reto atingirá por volta de 33 mil pessoas, sendo o 4º mais incidente na população⁽⁴⁾. Outras pesquisas reforçam essas informações por apresentarem

resultados semelhantes em diferentes regiões do Brasil⁽²³⁻²⁴⁾. Ressalta-se a relevância de ações educativas direcionadas à saúde desenvolvidas pela equipe multiprofissional, no intuito de incentivar a prática de exercícios físicos, alimentação saudável, abstinência do fumo, uma vez que, essas práticas influenciam o desenvolvimento de tumores⁽⁷⁾.

Dentre as limitações desse estudo, destaca-se a falta de informações nas fichas cadastrais dos pacientes, além do fato destas serem, ocasionalmente, obtidas por terceiros, os quais podem fornecer dados incompletos e/ou equivocados.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu caracterizar os ileostomizados cadastrados na Associação de Ostomizados do Rio Grande do Norte no período de novembro de 2013 a janeiro de 2014. A partir da descrição do perfil desses pacientes, concluímos que predominaram ostomizados do sexo feminino, brancos, casados, aposentados, procedentes da zona litoral oriental, com ensino fundamental incompleto e renda familiar até 1 salário mínimo. Quanto à causa e duração, a maioria deles possuía ostomia temporária e o principal motivo da confecção da ileostomia foi tumor/neoplasia/câncer de reto.

Esta pesquisa oferece resultados importantes, pois propicia subsídios para a equipe de saúde, em especial ao enfermeiro, na assistência ao paciente ostomizado a partir do conhecimento das características e necessidades desta população, estimulando-os ao desenvolvimento de ações voltadas para este público, através de ações educativas direcionadas, cabendo-lhe o compromisso de ajudar o paciente a aceitar e conviver com a ileostomia, esclarecer dúvidas para uma melhor adaptação a este processo, atuando como mediador/facilitador a fim da melhoria da qualidade de vida destas pessoas. Além disso, este estudo possibilita a divulgação dos dados obtidos, a fim de subsidiar a construção de investigações futuras, permitindo conhecer melhor esta clientela e otimizar os recursos públicos empregados.

Uma das limitações da pesquisa centrou-se na falta de informações nas fichas cadastrais dos pacientes. Diante disto, enfatiza-se a importância deste estudo para instigar os enfermeiros em maiores investimentos na solução desse problema, considerando sua importância no subsidio do processo de cuidado ao cliente de maneira holística, individualizada e contínua.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 400, de 16 de Novembro de 2009. Dispõe sobre as diretrizes nacionais para a atenção à saúde das pessoas ostomizadas. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html
2. Poggeto MTD, Zuffi FB, Luiz RB, Costa SP. Conhecimento do profissional enfermeiro sobre ileostomia na atenção básica. Rev Min Enferm. 2012; 16(4): 502-8. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_512cb80d8fd40.pdf
3. Oliveira G, Maritan CVC, Mantovanelli C, Ramalheiro GR, Gavilhia TCA, Paula AAD. Impacto da estomia: sentimentos e habilidades desenvolvidos frente à nova condição de vida. Rev Estima. 2010; 8(1): 19-25. Disponível em:

- http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=19:artigo-original-2&catid=14:educacao-81&Itemid=25
4. Westreenen HLV, Visser A, Tanis PJ, Bemelman WA. Morbidity related to defunctioning ileostomy closure after ileal pouch-anal anastomosis and low colonic anastomosis. *Int J Colorectal Dis.* 2012; 27(1): 49-54. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3249166/?tool=pubmed>
 5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24012014.pdf>
 6. Nascimento CMS, Trindade GLB, Luz MHBA, Santiago RF. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2011; 20(3): 557-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000300018&script=sci_arttext
 7. Ramos RS, Barros MD, Santos MM, Gawryszewski ARB, Gomes AMT. O perfil dos pacientes estomizados com diagnóstico primário de câncer de reto em acompanhamento em programa de reabilitação. *Cad. Saúde Colet.* 2012; 20 (3): 280-6. Disponível em: http://iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012_3/artigos/CSC_v20n3_280-286.pdf
 8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010. Brasília: IBGE; 2010. Disponível em: <http://cod.ibge.gov.br/212as>
 9. Souza APMA, Santos IBC, Soares MJGO, Santana IO. Perfil clínico-epidemiológico de los pacientes atendidos y censados en el Centro Paraibano de Ostomizados - João Pessoa, Brasil. *Gerokomos.* 2010; 21(4): 183-90. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2010000400007&script=sci_arttext
 10. Karabulut HK, Dinic L, Karadag L. Effects of planned group interactions on the social adaptation of individuals with an intestinal stoma: a quantitative study. 2014; 23(19-20): 2800-13. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24479766>
 11. Grant M, McMullen CK, Altschuler A, Mohler MJ, Hornbrook MC, Herrinton LJ, et al. Gender differences in quality of life among long-term colorectal cancer survivors with ostomies. *Oncol Nurs Forum.* 2011; 38(5): 587-96. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3251903>
 12. Sousa AFL, Queiroz AAFLN, Mourão LF, Oliveira LB, Marques ADB, Nascimento LC. Sexuality for the ostomized woman: contribution to nursing care. *Rev Pesq Cuid Fundam.* 2013; 5(6): 74-8. Disponível em: www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3385/pdf_1124
 13. Altschuler A, Ramirez M, Grant M, Wendel C, Hornbrook MC, Herrinton L, et al. The influence of husbands' or male partners' support on women's psychosocial adjustment to having an ostomy resulting from colorectal cancer. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2009; 36(3): 299-305. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19448512>
 14. Lorenzetti J, Trindade LL, Pires DEP, Ramos FRS. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. *Texto & Contexto Enferm.* 2012; 21(2): 432-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200023
 15. Macedo TMB, Schmourlo G, Viana KDAL. Fibra alimentar como mecanismo preventivo de doenças crônicas e distúrbios metabólicos. *Rev UNI.* 2012; (2): 67-77. Disponível em: http://www.unisulma.edu.br/Revista_UniEd2_Macedo_Schmourlo_Viana4.pdf
 16. Melotti LF, Bueno IM, Silveira GV, Silva MEN, Fedosse E. Characterization of patients with ostomy treated at a public municipal and regional reference center. *J Coloproctol.* 2013; 33(2): 70-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jcol/v33n2/2237-9363-jcol-33-02-070.pdf>

17. Borges TT, Rombaldi AJ, Knuth AG, Hallal PC. Conhecimento sobre fatores de risco para doenças crônicas: estudo de base populacional. Cad Saúde Pública. 2009; 25(7): 1511-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0102311X2009000700009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
18. Pavão ALB, Werneck GL, Campos MR. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. Cad Saúde Pública. 2013; 29(4): 723-34. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000400010&script=sci_abstract&tlng=pt
19. Gusmão JL, Ginani GF, Silva GV, Ortega KC, Junior Mion D. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. Rev Bras Hipertens. 2009; 16(1): 38-43. Disponível em: <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/134010539911-adesao.pdf>
20. Black P. Stoma care nursing management: cost implications in community care. Br J Community Nurs. 2009; 14(8): 350-5. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19684556
21. Sun V, Grant M, McMullen CK, Altschuler A, Mohler ML, Hornbrook MC, et al. Surviving colorectal cancer: long-Term, persistent ostomy-specific concerns and adaptations. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2013; 40(1): 61-72. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/23222968>
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades@ 2010. Brasília: IBGE; 2010. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=240810&search=rio-grande-do-norte%7Cnatal>
23. Sasaki VDM, Pereira APS, Ferreira AM, Pinto MH, Gomes JJ. Health care service for ostomy patients: profile of the clientele. J Coloproctol. 2012; 32(3): 232-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jcol/v32n3/a05v32n3.pdf>
24. Menezes LCG, Guedes MVC, Oliveira RM, Oliveira SKP, Meneses LST, Castro ME. Self-care practice of ostomy patients: contributions of the Orem's theory. Rev Rene. 2013; 14(2): 301-10. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/235/pdf>

Recebido: 22 de junho de 2015;
Aceito: 15 de novembro de 2015

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia