

PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AO ESTOMIZADO

PINTO, Janaína Suzieli¹; FERNANDA NIZOLI NUNES¹ ALINE BLAAS
SCHIAVON¹; ADRIANA WINTER HOLZ¹; LAUREN SALLABERRY FERREIRA²;
NORLAI ALVES AZEVEDO³

¹Enfermeiras. Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Oncológica do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas UFPel – fernandannunes@hotmail.com

²Enfermeira. Mestre em Política Social. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Oncológica do Hospital Escola UFPel – sallaberryferreira@gmail.com

³Enfermeira. Doutora em Medicina e Ciências da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Oncológica do Hospital Escola UFPel – norlai2011@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Ostomia, ostoma ou abertura são utilizadas para indicar a exteriorização de qualquer víscera oca através do corpo por diversas causas. Dependente do segmento corporal de onde provêm, recebem nomes diferenciados. Assim, para os estomas intestinais temos as colostomias, ileostomias e jejunostomias. Quanto aos estomas urinários, são denominados genericamente de urostomias ou derivações urinárias, independentemente da técnica cirúrgica adotada. Estes são os tipos de estomas de eliminações fecais e urinárias, mais freqüentes na prática clínica, havendo outros como as gastrostomias, traqueostomias, esofagostomias, com diferentes finalidades e indicações (MATHEUS, 2004).

A confecção do estoma independente da patologia ocasionará uma série de mudanças na vida dos pacientes tais como: necessidade do autocuidado com a ostomia, aquisição do material apropriado para a contenção das fezes, adequação alimentar, convivência com a perda do controle da continência intestinal, eliminação de odores, alteração da imagem corporal, bem como alteração das atividades sociais, sexuais e cotidianas (SONOBE, 2002). Além das possíveis complicações como: irritação cutânea, estenose, infecção da pele e/ou subcutâneo, hérnias, necrose e/ou retração do coto cólico, fístula e prolapso (JORGE, DANTAS, 2004).

A incontinência é a incapacidade de manter o controle voluntário dos elementos de exoneração, urina ou fezes, atinge milhões de pessoas em todo mundo, constitui um problema de saúde pública por afetar as relações psicossocioeconômicas. Causa embaraço, inaceitação e vergonha, por esse motivo não é falado com familiares ou profissionais da saúde, afetando a qualidade de vida desses pacientes (NORTON, 2003).

Segundo estudos epidemiológicos, a incontinência urinária (IU) afeta a população idosa de 15% a 20% os ativos na comunidade, 50% institucionalizados, podendo atingir 87% dos idosos com idade acima de oitenta e cinco anos, preferencialmente mulheres (NETTO, 2000; D'ANCONA, 2001).

A incontinência anal afeta 20% das pessoas adultas e mais de 50% dos residentes em instituições asilares, sendo um dos fatores de risco a imobilidade e restrição física (LEUNG, 2008). Embora a causa da incontinência anal seja controversa sua ocorrência é maior entre mulheres e quase sempre está ligada às lesões obstétricas (PALMER, 1997; HABR-GAMA, 2007).

O presente estudo é um recorte do trabalho de conclusão de curso intitulado "Qualidade de vida dos usuários do Programa de Assistência ao Estomizado" e tem por objetivo apresentar o perfil dos pacientes atendidos pelo Programa de Assistência ao Estomizado de uma cidade do sul do Rio Grande do Sul.

2 METODOLOGIA

O presente estudo é uma abordagem quantitativa e descritiva foi desenvolvido com 70 pacientes portadores de estoma e/ou incontinentes atendidos no Programa de Assistência ao Estomizado, de uma cidade de médio porte do interior do Rio Grande do Sul. O período do estudo foi de agosto a outubro de 2011.

Os instrumentos que foram utilizados para a construção desse trabalho foram: questões fechadas sobre o perfil demográfico (sexo, idade, cor da pele, procedência) e socioeconômico (escolaridade, renda, situação conjugal).

Aos sujeitos do estudo foi assegurado o anonimato, bem como, os direitos de recusarem-se ou desistirem durante qualquer etapa da investigação, ter livre acesso aos dados coletados, segundo prevê o código de ética do profissional de enfermagem de 2007. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa sob o parecer 069/2011.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos setenta pacientes entrevistados 55,7% eram do sexo masculino. O estudo de Santos et al. (2007) com 178 entrevistados, também verificou uma maior proporção da população masculina (56,7%). No estudo de Stumm et al. (2008) realizado com estomizados pertencentes a Coordenadoria Regional da Macrorregião Missioneira do Rio Grande do Sul foi encontrado que das 88 pessoas entrevistadas, 62,5% eram mulheres, contrapondo com os achados nesse estudo.

Analisando a distribuição do estomizados quanto à faixa etária observa-se que a maioria (75,6%) encontra-se entre 51 e mais de 71 anos. Nos estudos realizados por Cezareti (1993) e Luz (1999) a maior parte das pessoas portadoras de estomias intestinais também tinham idade superior a 40 anos.

Segundo Boccardo (1995), verifica-se a compatibilidade entre a maior incidência das neoplasias e a maior parte dos estomizados apresentarem idade superior a 40 anos, fator de risco para o aparecimento dos cânceres com incidência aumentada a partir desta idade e em alguns casos geradoras de estomia.

As projeções da Organização Mundial da Saúde para 2025 são que o Brasil estará entre os 10 países do mundo com maior número de idosos. Segundo Garcia e Rodrigues (2002), essa mudança corresponderá a uma importante transição epidemiológica e grande crescimento da demanda de serviços de saúde, implicando em tratamento de longa duração, recuperação mais lenta e intervenções com custos elevados. Estudos sobre transição epidemiológica e de carga de doença em idosos no Brasil mostraram, em 1998, as crônico-degenerativas em primeiro lugar (66,3%), em segundo as infecciosas (23,5%) e, em terceiro e último, as causas externas (10,2%), (SCHRAMM, et. al 2004).

A maioria dos entrevistados apresentava cor da pele branca, seguindo o padrão da população brasileira. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), (2005), mostram que a maioria da população brasileira (70,1%) se

denomina de cor branca. Quanto à procedência (zona rural e zona urbana), somente 7,1% era da zona rural, incluindo os distritos da Colônia Osório, Monte Bonito e Colônia Santo Antônio. No estudo realizado por Santos (2010) no mesmo Programa de Assistência ao Estomizado que esse estudo com 27 indivíduos, foi encontrado que 14,8% eram da zona rural e 85,2% da zona urbana, ratificando os achados.

Sobre a situação conjugal, podemos observar que mais da metade (58,5%) tinham companheiro. Von Bahten (2006) e Luz (2009) mostram que a maioria dos pacientes de suas pesquisas também eram casados. Entretanto, os estomizados sofrem restrições em sua vida sexual por causa das mutilações anatômicas ou por problemas psicoemocionais, possibilitando o rompimento dos relacionamentos por falta de compreensão, devido a sentimentos de vergonha e desinteresse sexual principalmente pelas mulheres (LUZ, 2001; SILVA; SHIMIZU, 2006).

Quanto ao nível de escolaridade dos entrevistados, 58,5% possuíam ensino fundamental incompleto e 4,2% eram analfabetos. Com relação à atividade profissional (do lar, aposentado, outro) 68,5% estavam aposentados, visto que os estomizados podem receber auxílio-doença devido à doença que o levou a essa condição câncer, doença de Crohn, retocolite, ou seja, qualquer doença que leve a confecção de um estoma (OSTOMIZADOS & CIA, 2011). A estomia de forma isolada não serve como critério para tal benefício, questão instigante, pois é considerada uma deficiência segundo o decreto número 5.296 de dezembro de 2004 (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS, 2004). As profissões encontradas nesse estudo foram auxiliar de enfermagem, faqueiro, servente, agricultor, comerciante, diarista, marceneiro, barbeiro, vendedor ambulante, agropecuarista, enfermeiro e servidor público, representando somente 20% da amostra.

A renda familiar (sem renda, 1 < 2 salários, 2 salários mínimos, > 2 salários mínimos) de maior prevalência foi um salário mínimo (57,1%), considerando o estudo de Fernandes (2010), podemos observar que a renda da maioria dos estomizados é baixa. Luz (2009) identificou em sua amostra a renda de dois a três salários superiores ao de um salário, evidenciando que essa variável depende de local, amostra e do centro de referência. Também foi investigada a existência de dependentes e 55,7% dos entrevistados relataram que possuem. Dentre estes, 30% têm apenas um dependente e os demais mais de dois, o que pode agravar a situação de renda dos indivíduos. Os estudos de Boccardo (1995) e Macedo (2001), realizados com estomizados hospitalizados encontraram achados semelhantes.

4 CONCLUSÃO

A partir desse estudo podemos observar que a maior proporção de estomizados são do sexo masculino. Devido os homens não terem o hábito de ir ao médico por questões culturais e sociais se tornam mais vulneráveis a doenças e conseqüente implicações. Dessa forma, há necessidade de intensificar as promoções de saúde para prevenir e conscientizar-los da importância de cuidar da saúde.

Além disso, os profissionais da saúde devem repensar o seu papel na prevenção de doenças, pois o diagnóstico das doenças gastrointestinais tem sido retardatários, aumentando os riscos de conseqüências.

Outro fato importante encontrado neste estudo é que a expectativa de vida da população brasileira está aumentando, desse modo devemos reestruturar

nosso sistema de saúde para atender essa população para que tenham uma vida de qualidade.

O portador de estoma e/ou incontinente não tem apenas o seu físico alterado, mas também o psicológico, o social, até sua vida sexual é afetada, por isso considero de extrema relevância uma reflexão sobre o perfil desses pacientes para a partir dessa reflexão traçar metas para melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

5 REFERÊNCIAS

MATHEUS, M, Q; LEITE, S.M.C, DÁZIO, E.M.R. Compartilhando o cuidado da pessoa ostomizada. **Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária**. p.12-15, 2004.

SONOBE, H.M; BARICHELO, E.; ZAGO, M.M.F.A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.53, n.4, p.431-435, 2002.

JORGE, A.S; DANTAS, S.R.P.E. Abordagem Multiprofissional do Tratamento de Feridas. Atheneu, p.76, 2004.

NORTON, C., et al. Randomized controlled trial of biofeedback for fecal incontinence *Gastroenterology*. **Journal and Gastroenterology**, v.125, n.5, p.1320- 1329, 2003.

NETTO, J.N. R, LIMA, M.L. Incontinência urinaria no idoso. **Moreira Junior**; Cap.8, p.73-79, 2000.

SANTOS, E.C. M; FRANCA, J.E; LOPES, F. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/Aids em São Paulo. **Saúde Pública**, v.41, n.2, p. 64-71, 2007.

CESARETTI, I.R.; GUIDI, M.E. Assistência de Enfermagem na Estomaterapia. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v.7, n.1, p.11-18, 2000.

SANTOS, C.H.M; BEZERRA, M.M.; et.al. Perfil do Paciente Ostomizado e complicações relacionadas ao estoma. **Revista Brasileira de Coloproctologia**. V.27,n.1,p. 16-19, 2007.

STUMM, E.M.F; OLIVEIRA, E.F.A; KIRSCHNER, R.M. Perfil de pacientes estomizados. *Revista Scientia Medica*. V. 18, n. 1, p. 26-30, 2008.

CEZARETI, I.U.R. **Caracterização dos pacientes portadores de ostomias intestinais atendidos no ambulatório da Escola Paulista de Medicina**. Dissertação de mestrado da Escola Paulista de Medicina. São Paulo, p. 01 - 105, 1993.

LUZ, G. D. **Perfil do cliente ostomizado no estado do Piauí**. Monografia apresentada para a conclusão do Curso de Enfermagem da UFPI. Teresina, 1999.

BOCCARDO, L.M., et al. Aspectos da Reinserção Social do Ostomizado. **Revista Escola de Enfermagem USP**. V.29, n.1, p. 41-46, 1995.