

# Perfil de pacientes ostomizados

## *Profile of ostomized patients*

---

ENIVA MILADI FERNANDES STUMM<sup>1</sup>  
ELIANE ROBERTA AMARAL DE OLIVEIRA<sup>2</sup>  
ROSANE MARIA KIRSCHNER<sup>3</sup>

---

### RESUMO

**Objetivos:** analisar o perfil de pacientes ostomizados assistidos por uma Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul.

**Métodos:** pesquisa exploratória retrospectiva, compreendendo todos os pacientes ostomizados procedentes da área de abrangência da Coordenadoria Regional da Macrorregião Missioneira, que abrange 20 municípios do Rio Grande do Sul, atendidos no período de 01 de janeiro de 2000 a 31 de dezembro de 2006. Os dados foram obtidos em fichas cadastrais e analisados através de estatística descritiva.

**Resultados:** foram analisadas as fichas cadastrais de 88 pacientes atendidos consecutivamente no período de estudo. O perfil dos pesquisados mostrou a maioria idosos, mulheres, casados, aposentados, sendo 40,9% residentes no local da pesquisa, com ostomia permanente por câncer de cólon e/ou reto.

**Conclusões:** os resultados do estudo podem contribuir para o melhor cuidado dos pacientes pelos profissionais da saúde, desencadear reflexões para uma assistência integral ao ostomizado e familiares e dirigir ações preventivas e de detecção precoce de patologias e agravos que tornem necessária uma ostomia.

**DESCRIPTORIOS:** OSTOMIA; COLOSTOMIA; PERFIL DE SAÚDE.

### ABSTRACT

**Aims:** To analyze the profile of ostomized patients treated by a Regional Health Care Coordination from Rio Grande do Sul.

**Methods:** Exploratory, retrospective research, including all ostomized patients assisted by the Regional Coordination of Macrorregião Missioneira do Rio Grande do Sul, which includes 20 cities, between January 01, 2000, and December 31, 2006. Data were obtained from records and analyzed through descriptive statistics.

**Results:** Records from 88 consecutive patients in the study period were analyzed. The profile of the subjects studied were that most are elderly, married women, pensioners, 40,9% living in the place of the research, with permanent ostomy because of cancer of the colon and rectum.

**Conclusions:** The results of the study may contribute to better care of patients by health professionals, stimulating a full assistance to patients submitted to an ostomy and their families, and working as a guide in preventive actions and early detection of diseases and disorders that need an ostomy.

**KEYWORDS:** OSTOMY; COLOSTOMY; HEALTH PROFILE.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Administração/Recursos Humanos. Professora do Departamento de Ciências da Saúde - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ).

<sup>2</sup> Enfermeira. Egressa do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIJUÍ.

<sup>3</sup> Doutora em Engenharia Elétrica/Métodos de Apoio à Decisão. Professora de Estatística da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA).

## INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa e da qualidade de vida da população mundial e, mais especificamente, da população brasileira, a incidência de câncer ocupa o segundo lugar como causa de óbitos no Brasil, tornando-se um problema de saúde pública. No câncer de cólon e de reto, a maioria dos pacientes são submetidos à cirurgia, muitos vindo a necessitar de algum tipo de ostomia. Ostomia tem origem na palavra grega *stoma*, significando abertura de origem cirúrgica, quando há necessidade de desviar, temporária ou permanentemente, o trânsito normal da alimentação e/ou eliminações. Considerando-se os tipos de ostomia, a colostomia é a mais freqüente. Caracteriza-se pela exteriorização do cólon através da parede abdominal, com o objetivo de eliminação fecal. Já a abertura artificial entre o íleo, no intestino delgado, e a parede abdominal, denomina-se ileostomia. A urostomia consiste na exteriorização de condutos urinários para a parede abdominal.<sup>1</sup>

O paciente ostomizado vê-se diante de modificações em sua fisiologia, surgindo também a necessidade de cuidados com a bolsa de colostomia. Sentimentos variados emergem, incluindo conflitos, preocupações e dificuldades diante das limitações impostas no seu cotidiano. A maioria dos pacientes relata o incômodo quando há eliminação de gases, vazamentos e odor exalado pela bolsa de colostomia. A preocupação em minimizar essas dificuldades envolve não somente o aperfeiçoamento dos dispositivos oferecidos no mercado e a assistência médica, mas também a continuidade da assistência de enfermagem, muito importante para assegurar a qualidade de vida do ostomizado.<sup>2</sup> Raveles e Takahashi,<sup>3</sup> em estudo sobre orientação ao ostomizado, comentam que “o grande desafio dos enfermeiros é melhorar a qualidade da assistência através da implementação de instrumentos para proporcionar ao cliente um cuidado mais humanizado”.

A presente pesquisa analisa o perfil de ostomizados atendidos em uma Coordenadoria Regional de Saúde. A relevância da mesma centra-se na equipe de saúde, em especial, no enfermeiro, cujo conhecimento sobre a quantidade e o perfil dos pacientes ostomizados, na área de abrangência estudada, pode facilitar o planejamento de ações para uma assistência integral, além de promover o aprimoramento da relação profissional-paciente.

## MÉTODOS

Este estudo exploratório, retrospectivo, foi desenvolvido em janeiro de 2007 na sede da Coordenadoria Regional de Saúde da Macrorregião Missioneira do Rio Grande do Sul, que abrange 20 municípios. A amostra compreendeu todos os pacientes ostomizados atendidos no período de 01 de janeiro de 2000 a 31 de dezembro de 2006 na sede da referida coordenadoria.

Os dados foram obtidos por consulta ao documento impresso denominado “Ficha cadastral – ostomia”, individual para cada paciente ostomizado, preenchido no momento em que o mesmo dirigia-se à referida coordenadoria com o objetivo de cadastramento, possibilitando a obtenção das bolsas de colostomia de que necessita mensalmente. O profissional responsável pelo preenchimento dos dados da ficha cadastral é um enfermeiro.

As variáveis estudadas foram: idade, gênero, procedência, estado civil, profissão/ocupação, diagnóstico, motivo da realização da ostomia e tipo de ostomia. Para o banco de dados e análise utilizou-se o Software SPSS e estatística descritiva.

Conforme prevê a Resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde, a consulta aos impressos foi realizada após autorização da direção da referida coordenadoria. Todos os preceitos éticos de pesquisa em seres humanos foram atendidos, sendo a identidade dos pacientes preservada e os dados utilizados exclusivamente para este estudo.<sup>4</sup>

## RESULTADOS

No período do estudo foram obtidos os dados de 88 pacientes ostomizados. Em 76 pacientes foi informada a idade, distribuindo-se as faixas etárias desta forma: <30 anos, 2 (2,6%); 30-39 anos, 1 (1,3%); 40-49 anos, 8 (10,5%); 50-59 anos, 11 (14,5%); 60-69 anos, 15 (19,7%); e ≥70 anos, 39 (51,3%). Quanto à procedência, 40,9% residia na cidade sede da Coordenadoria Regional, e os demais pacientes em outras 17 localidades pertencentes à mesma.

Em relação ao gênero, 62,5% eram mulheres. Em 60 pacientes constava a informação referente ao estado civil: 46 (52,3%) casados, 8 (9,1%) viúvos, 4 (4,5%) solteiros e 2 (2,3%) separados. Em 50 pacientes a profissão/ocupação foi identificada, sendo 26 (52%) aposentados; 10 (20%)

agricultores, 8 (16%) do lar; 2 (4%) motoristas; 1 (2%) comerciante; 1 (2%) radiotécnico; 1 (2%) artesão; e 1 (2%) pastor.

A Tabela 1 mostra a classificação dos ostomizados quanto ao diagnóstico que levou à realização de ostomia, constatando-se que dos 58 pacientes informados, o diagnóstico que prevaleceu foi o de câncer de cólon, totalizando 33 (56,9%) deles. A Figura 1 mostra a classificação quanto ao tipo de ostomia, sendo que a mesma era de caráter permanente em 66 pacientes (75%) e temporária em 13 (14,8%). Em 9 pacientes (10,2%) não constava a informação se a ostomia era permanente ou temporária.

No cruzamento das variáveis faixa etária e tipo de ostomia, considerando as informações disponíveis nas respectivas fichas cadastrais, observa-se que nos pacientes com idade de 50 a 70 anos a colostomia permanente era a mais freqüente (61,5%). Na faixa etária de 70 anos ou mais, a freqüência de colostomia permanente era ainda maior (84,6%) (Tabela 2).

TABELA 1 - Classificação dos pacientes quanto ao diagnóstico que motivou a ostomia.\*

Diagnóstico	n	%
Câncer de cólon	33	56,9
Câncer de reto	15	25,9
Câncer de cólon metastático	2	3,4
Câncer de útero	2	3,4
Incontinência urinária	2	3,4
Deficiência mental	1	1,7
Cálculo vesical	1	1,7
Hemorragia digestiva por doença diverticular	1	1,7
Obstrução intestinal	1	1,7
Total	58	100,0

\* Dados dos ostomizados especificados nas respectivas fichas cadastrais. Em 30 pacientes não constava o diagnóstico na ficha cadastral.

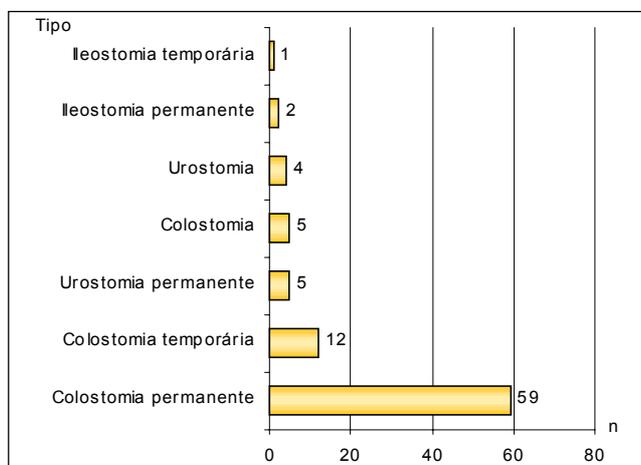


Figura 1 - Classificação dos pacientes quanto ao tipo de ostomia (n=88).

TABELA 2 - Estratificação dos pacientes conforme idade e tipo de ostomia.\*

Tipo de ostomia	Idade em anos			Total n (%)
	<50 n (%)	50-70 n (%)	?70 n (%)	
Urostomia permanente	2 (18,2)	1 (3,8)	2 (5,1)	5 (6,6)
Urostomia	1 (9,1)	2 (7,7)	-	3 (3,9)
Colostomia permanente	5 (45,4)	16 (61,5)	33 (84,6)	54 (71,1)
Colostomia temporária	2 (18,2)	5 (19,2)	3 (7,7)	10 (13,2)
Ileostomia permanente	1 (9,1)	-	1 (2,6)	2 (2,6)
Colostomia	-	1(3,8)	-	1 (1,3)
Ileostomia temporária	-	1(3,8)	-	1 (1,3)
Total n (%)	11 (100)	26 (100)	39 (100)	76 (100)

\* Dados dos pacientes em que constavam as duas variáveis estudadas. Em 12 pacientes não constava a informação referente à idade.

## DISCUSSÃO

O predomínio de idosos entre os pacientes ortomizados vai ao encontro da literatura, onde um dos principais marcadores para a identificação de grupos de risco é idade superior a 60 anos. A importância local deste fato acentua-se pela constatação de que em projeções da Organização Mundial da Saúde para 2025, o Brasil estará entre os 10 países do mundo com maior número de idosos. A proporção de idosos no Brasil passou de 6,3% em 1980 para 7,6% em 1996, estimando-se 14% em 2025. Segundo Garcia e Rodrigues,<sup>5</sup> 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%).<sup>6</sup>

A maioria dos pacientes pesquisados pertencia ao gênero feminino, resultado que vem ao encontro da estimativa da incidência de câncer no Brasil, para 2008: no Rio Grande do Sul, 3100 novos casos para o gênero feminino e 2850 novos casos para o gênero masculino.<sup>7</sup>

Quanto ao estado civil, a maior parte dos pacientes eram casados. O cônjuge é o elemento mais próximo do paciente portador de ostomia, tendo o direito moral de ser o primeiro a ajudar.<sup>8</sup> A família deve ser envolvida no processo terapêutico, com o consentimento do paciente. Pelo fato de conhecê-lo, incluindo hábitos e prefe-

rências, os familiares podem fornecer informações importantes para a execução de um plano terapêutico, de reabilitação e de reinserção, porém, eles podem tanto se constituir em importante suporte social quanto em causa de desestruturação e alienação para o paciente ostomizado.

A ostomia funciona como uma mutilação, tanto para o paciente quanto para sua família, pois todos vivenciam a experiência.<sup>9</sup> Cabe destacar o papel dos profissionais da saúde e, em especial, da equipe de enfermagem, no sentido de integrar a família no cuidado ao paciente. A re-significação (fazer com que pessoas possam atribuir novo significado a acontecimentos, através da mudança de sua visão de mundo) é fundamental, frente às demandas pela doença e pela ostomia, seguida da melhora da imagem corporal e da auto-estima do paciente. Neste sentido, a assistência emocional pelo enfermeiro compreende em fornecer informações que facilitem a adaptação do paciente à nova condição de vida, incentivá-lo para que realize o autocuidado e ser o elo entre familiares e ostomizado, para que a reabilitação seja facilitada. Alguns autores mencionam a importância de se trabalhar com as crenças, medos e tabus do paciente, visando facilitar a manutenção do convívio profissional e social e acompanhar a evolução da sua adaptação.<sup>10</sup>

Sendo a maioria dos pacientes ostomizados composta por aposentados, seguida de agricultores e do lar, eles têm dificuldade de se reintegrar ao trabalho. Geralmente os que possuem vínculo empregatício preferem se aposentar e se afastar em definitivo, e os desempregados não conseguem se inserir no mercado formal de trabalho.<sup>11</sup>

Quanto à procedência, dados da Coordenadoria da Macrorregião Missioneira, contidos na Portaria nº 373/GM, de 27 de fevereiro de 2002, pontuam que o acesso dos cidadãos deverá ocorrer o mais próximo possível de sua residência, assim como aos demais serviços à resolução dos seus problemas de saúde, que podem ser diretamente ou mediante compromissos entre gestores para o atendimento de referências intermunicipais.<sup>12</sup> Portanto, essa premissa foi cumprida, visto que todos os pacientes eram oriundos da área de abrangência da referida coordenadoria, mais freqüentemente da cidade sede.

Analisando-se a classificação dos pacientes pesquisados quanto ao diagnóstico médico, o

câncer de cólon e/ou reto totaliza 83% deles, constituindo-se na maior causa de ostomia. Este dado vem ao encontro do Instituto Nacional de Câncer para 2008, em que são previstos 26.990 novos casos de câncer colo-retal no Brasil, 5.950 na Região Sul, perfazendo 42,47% de casos de neoplasias malignas no estado.<sup>7</sup>

As causas desses índices relacionam-se à diminuição do nível socioeconômico e cultural, aliados à deficiência de conhecimento sobre a necessidade de realizar exames de rotina para detecção precoce do câncer e sua prevenção.<sup>13</sup> Daí a importância da atuação da equipe de saúde no que tange à educação da população. Alguns comportamentos, como uso de tabaco, maus hábitos alimentares e sedentarismo, estão intimamente ligados ao surgimento de neoplasias malignas.<sup>14</sup> Estudo em Campo Grande/MT encontrou como principal motivo para realização da ostomia a neoplasia maligna patológica (46.6%), seguida de trauma abdominal acidental (7.3%) e desvio de trânsito intestinal por úlceras de pressão (6.7%).<sup>15</sup>

Os tratamentos aos pacientes com câncer baseiam-se em metas reais e objetivas para cada tipo específico, podendo evoluir para a cura (erradicação completa da doença), sobrevida prolongada com contenção do crescimento da doença cancerosa (controle) ou método paliativo, visando alívio dos sintomas.<sup>16</sup> Cabe à equipe de saúde estabelecer e manter diálogo aberto com o paciente, esclarecendo-o a respeito das modalidades e metas de tratamento, instrumentalizando-o para que tenha melhores condições de optar por uma delas. Neste sentido, o enfermeiro é quem permanece por mais tempo ao lado dele, apto a esclarecer dúvidas, medos e incertezas e lidar com fantasias, frustrações, desconhecimento e preconceitos da sociedade com relação a ostomia.

A reinserção social do ostomizado é um desafio para a equipe multiprofissional envolvida.<sup>17</sup> É importante encorajá-lo a acreditar que ele será capaz de conviver com a nova realidade que lhe foi imposta. O ostomizado percorre um caminho diferente dos demais pacientes, iniciando-se na internação hospitalar e tendo continuidade no retorno ao meio em que vive. Ao retornar à sua residência, o paciente irá vivenciar uma nova etapa, a qual inclui modificações físicas, biológicas, psíquicas, sociais, econômicas e culturais. Na maioria das vezes, é travada uma luta severa, visando enfrentar e sobreviver à nova condição, inclusive com mecanismos de defesa vividos por

cada paciente de forma única. Daí a importância da atuação do enfermeiro no sentido de ajudar o paciente a aceitar, adaptar-se e conviver com a ostomia, seja ela temporária ou permanente.<sup>14</sup> O enfermeiro é então mediador, facilitador deste processo, cabendo-lhe a responsabilidade dessa construção, devendo estar preparado para ajudar o ostomizado ou candidato a ostomia, a resolver seus problemas, não só de ordem física como psíquica, social, espiritual, econômica, entre outros relacionados ao processo de adaptação.

Importante ressaltar que, conforme o exposto nos resultados, uma das limitações da pesquisa centrou-se na falta de informações na ficha cadastral de dados dos pacientes pesquisados referentes a algumas variáveis do estudo. Diante do fato, optou-se pela utilização de percentuais válidos (informações disponibilizadas na ficha cadastral).

Os resultados desta pesquisa podem subsidiar profissionais da saúde na assistência a pacientes ostomizados, bem como acadêmicos e pesquisadores, estimulando-os a refletir, implementar ações de qualificação da assistência e realizar pesquisas, tanto quantitativas quanto qualitativas, envolvendo a referida temática, ainda tão pouco explorada. Pode igualmente ser importante para instigar enfermeiros no sentido da notificação correta dos dados dos pacientes. O profissional da saúde deve possuir subsídios que favoreçam o cuidado aos pacientes ostomizados e seus familiares, bem como o desenvolvimento de ações visando a redução dessa condição, através de atividades educativas direcionadas a medidas preventivas, promocionais e diagnóstico precoce.

## REFERÊNCIAS

1. Gama AH, Araújo SEA. Estomas intestinais: Aspectos conceituais e técnicos. In: Santos VLCCG, Cesaretti IUR, editores. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu; 2001. p.39-54.
2. Sonobe HM, Barrichello E, Zago MMF. A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia. Rev Bras Cancerol. 2002;48:341-8.
3. Raveles AG, Takahashi RT. Educação em saúde ao ostomizado: um estudo bibliométrico. Rev Esc Enferm USP. 2007;41:245-50.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: O Conselho; 1996.
5. Garcia MAA, Rodrigues MG, Borega RS. O envelhecimento e a saúde. Rev Ciências Médicas (Campinas). 2002;11:221-31.
6. Schramm JMA, Oliveira AF, Leite IC, Valente JG, et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2004;9:897-908.
7. Inca. Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde. Estimativa 2008: incidência de câncer no Brasil; 2007 [acessado em 2007 nov 11]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/>
8. Marques G. Pré-operatório: informações e preparação psicológica e física do ostomizado: informação e preparação da família. In: Ostomizado: redescobrimo a vida saudável. Porto Alegre: Associação Gaúcha de Ostomizados. 2001. p.31.
9. Santos VLCCG, Kimura M. Qualidade de vida e a reabilitação do ostomizado In: Santos VLCCG, Cesaretti IUR. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu; 2001. p.39-54.
10. Gemelli LMG, Zago MMF. A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. Rev Latinoam Enferm. 2002;10:34-40.
11. Silva AL, Schimizu HE. A relevância da rede de apoio ao ostomizado. Rev Bras Enferm. 2007;60:307-11.12. Brasil. Portaria nº 373/GM. (fev 27,2002). [Acesso em 2007 nov 11]. Disponível em: [http://www.esp.rs.gov.br/esp2/img2/NOAS%2001\\_2002.pdf](http://www.esp.rs.gov.br/esp2/img2/NOAS%2001_2002.pdf)
13. Guarisy R, Hardy E, Derchain SFM, et al. Rastreamento, diagnóstico e tratamento das lesões precursoras do câncer invasor de colo uterino. Rev Bras Cancerol. 2004;50:7-15.
14. Sasse A. Câncer: informações para uma vida melhor, as causas do câncer em número.2004 [Acesso em 2007 jul 1]. Disponível em: <http://andré.sasse.com/causas.htm>
15. Santos CHM, Bezerra MM, Bezerra FMM, et al. Perfil do paciente ostomizado e complicações relacionadas ao estoma. Rev Bras Coloproctologia. 2007;27:16-9.
16. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
17. Oliveira DVD, Nakano TTY, Reinserção social do ostomizado. In: Santos VLCCG, Cesaretti IUR, editores. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu; 2001. p.279-90

**Endereço para correspondência:**  
ENIVA MÍLADI FERNANDES STUMM  
Rua do Comércio, 3000 - Bairro Universitário - Cx. Postal 560  
CEP 98700-000, Ijuí, RS, Brasil  
Fone: (55) 3332-0200 ramal 466 - Fax: (55) 3332-0555  
E-mail: eniva@unijui.edu.br