

Prevalência de complicações em pessoas com estomias urinárias e intestinais

Complications prevalence in people with urinary and intestinal ostomies

Fernanda Gomes Dantas¹ • Amanda Jéssica Gomes de Souza² • Gabriela de Sousa Martins Melo³ • Luana Souza Freitas⁴ • Silvia Kalyma Paiva Lucena⁵ • Isabelle Katherinne Fernandes Costa⁶

RESUMO

Objetiva-se identificar a prevalência de complicações em pessoas com estomias urinárias e intestinais ativas cadastradas na Associação de Ostomizados do Rio Grande do Norte. Trata-se de uma pesquisa transversal, retrospectiva, com abordagem quantitativa realizada com 572 prontuários dos estomizados ativos atendidos na AORN de 1991 a 2015. Os resultados apresentaram predominância em indivíduos do sexo masculino (52,1%), ensino fundamental incompleto (51,6%) e renda de até dois salários mínimos (64,3%), sendo 76,2% colostomizados, 16,3% ileostomizados e 7,5% urostomizados. Entre as principais causas que levaram a confecção do estoma destacou-se a neoplasia de reto (37,6%). A prevalência de complicações para o período pesquisado foi de 30,2%. Dentre as complicações mais frequentes destaca-se a dermatite (28,9%), prolapso (20,2%), hérnia periestomal (18,5%) e retração do estoma (17,9%). Conclui-se que a prevalência das complicações foi de 30,2% com maior frequência de dermatite, prolapso, hérnia e retração. Faz-se necessário a identificação das complicações precocemente evitando agravos.

Palavras-chave: Estomia; Complicações; Enfermagem.

ABSTRACT

The aim is to identify the complications prevalence in people with active urinary stomies and intestines enrolled in the Ostomized Association of Rio Grande do Norte. This was a cross-sectional, retrospective study with a quantitative approach with 572 records of stomatal patients seen at AORN from 1991 to 2015. The results showed the follow predominance: males (52.1%), incomplete primary education (51.6%), Being 76.2% colostomized, 16.3% ileostomized and 7.5% urostomized. Among the main causes that led to the manufacture of the stoma, a rectal neoplasia (37.6%) was highlighted. The prevalence of complications for the period studied was 30.2%. Among the most frequent complications are dermatitis (28.9%), prolapse (20.2%), peristomal hernia (18.5%) and stoma retraction (17.9%). It concludes that the prevalence of complications was 30.2% with a higher frequency of dermatitis, prolapse, hernia and retraction. It is necessary a warning of complications early avoiding injuries.

Keywords: Ostomy; Complications; Nursing.

NOTA

¹ Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Natal/RN, Brasil. E-mail: nandagd@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutoranda do programa de Pós-Graduação em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN. Natal/RN, Brasil. E-mail: amandajessicags@yahoo.com.br

³ Enfermeira. Doutora em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem/UFRN. Natal/RN, Brasil. E-mail: gabrielasm@hotmai.com

⁴ Enfermeira. Mestranda do programa de Pós-Graduação em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Natal/RN, Brasil. E-mail: manalua_sf@hotmail.com

⁵ Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Natal/RN, Brasil. E-mail: silvia.kalya@hotmail.com

⁶ Enfermeira. Doutora em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem/UFRN. Natal/RN, Brasil. E-mail: isabellekfc@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A confecção de uma estomia constituiu-se da exteriorização de um órgão, através da parede abdominal, possibilitando a excreção de resíduos¹. Sendo a classificação destas relacionadas ao seguimento corporal afetado, as estomias de eliminação urinária são denominadas urostomias e as estomias intestinal são divididas em colostomias, quando originada do intestino grosso e ileostomias quando realizadas em nível de intestino delgado². Podendo ainda ser classificadas como temporárias ou definitivas de acordo a possibilidade de reestabelecimento da via habitual de eliminação¹.

O número de estomizados vem crescendo continuamente. Estimativas demonstram a realização de aproximadamente 120 mil cirurgias de construção de estomias anualmente na América¹.

Alguns dos problemas que impactam negativamente a qualidade de vida dos estomizados são as complicações, relacionadas ao mau funcionamento da estomia, sangramento, prolapso, necrose, hérnias, edema, extravasamento de resíduos, hérnia periestomal, estenose e retração, entre outras adversidades³⁻⁴.

A avaliação pré-operatória bem elaborada é um dos fatores primordiais para minimizar os índices de complicações em estomas, pessoas que tiveram seus estomas bem demarcados, no período pré-operatório apresentam melhor qualidade de vida e taxas de complicações inferiores, quando comparados aos que sofreram erros de localização³.

Diante dos enfrentamentos vivenciados pelos estomizados, a assistência de apoio e reabilitação multiprofissional torna-se indispensável. Destaca-se em especial, o papel do enfermeiro como facilitador do processo adaptativo e como prestador do atendimento integral ao estomizado a fim de auxiliá-lo no desenvolvimento do autocuidado, retorno das atividades de vida diária, promovendo melhoria de qualidade de vida e bem-estar⁵.

No Rio Grande do Norte, os indivíduos cadastrados na Associação dos Ostomizados do Rio Grande do Norte (AORN), atualmente com mais de 800 associados ativos, têm apoio e atendimento no Centro Especializado em Reabilitação e Habilitação do RN (CERHRN), referência no Estado na assistência multiprofissional ao paciente com deficiência, dentre eles, os estomizados.

Tomando o conhecimento das complicações relacionadas aos estomas como imprescindível para criação de estratégias de prevenção pelos profissionais de saúde, a seguinte questão de pesquisa foi gerada: Qual a prevalência de complicações em pessoas com estomias urinárias e intestinais cadastrados na AORN?

Neste contexto, o objetivo deste estudo foi identificar a prevalência de complicações em pessoas com estomias urinárias e intestinais, nos ativos cadastrados AORN.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa transversal, retrospectiva, com abordagem quantitativa, realizada no período de janeiro à dezembro de 2015. Sendo os dados coletados na AORN, sendo a referência no Estado do Rio Grande do Norte no acompanhamento dos estomizados.

A população foi composta por 572 estomizados ativos (urostomizados, colostomizados e ileostomizados), cadastrados na AORN entre o período de 18 de Março de 1991 a 1 de Agosto de 2015. Utilizou-se como critérios de inclusão ser estomizados com cadastro ativo, ter prontuário e em atendimento regular no CERHRN. Nenhum prontuário foi excluído, as informações incompletas foram apresentadas como "ignorado".

A coleta de dados foi realizada com base na observação documental dos prontuários dos estomizados disponíveis na instituição. Utilizou-se como instrumento de coleta uma ficha desenvolvida pelas pesquisadoras, contendo as seguintes informações: dados sociodemográficos, clínicos e das características da estomia, além das complicações associadas ao estoma.

Os dados coletados foram organizados em planilha no *software* Microsoft Excel[®] 2010, exportados para o *software* estatístico (SPSS)[®] versão 20.0, e analisados por meio da estatística descritiva para verificação de frequências absolutas e relativas.

Para realização do cálculo de prevalência foi utilizada a seguinte fórmula⁶,

$$\text{Coeficiente de Prevalência} = \frac{\text{Número de casos conhecidos de uma dada doença}}{\text{População}} \times 10^m$$

O estudo foi realizado de acordo com a Resolução N° 466/2012, da Comissão Nacional de Saúde. O projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, recebendo parecer favorável para seu desenvolvimento pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) N° 19866413.3.0000.5537.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 572 estomizados, com predomínio do sexo masculino 52,1%, nos três tipos de estomias. Nos colostomizados a idade média foi de 61 anos ($\pm 21,0$), já no ileostomizados foi 58 anos ($\pm 17,0$), e nos urostomizados 66 anos ($\pm 19,3$).

Com relação à escolaridade predominaram os estomizados analfabetos ou com ensino fundamental incompleto 51,6%. Neste estudo, a renda salarial das pessoas foi investigada e expressa em salários mínimos. Evidenciou-

se que a maioria tinha renda mensal inferior ou igual a dois salários mínimos 64,3%, como mostra a Tabela 1.

O tempo de confecção das estomias entre os colostomizados foi média de 7,71 anos ($\pm 6,0$), na ileostomia a média de 6,69 anos ($\pm 7,0$), enquanto na urostomia em média de 5,48 anos ($\pm 4,5$).

Os principais diagnósticos médicos dos pesquisados foram neoplasia de reto 37,6%, seguido de neoplasia no intestino 12,0%, ferimentos por arma de fogo (FAF) 6,8% e neoplasia de bexiga 3,8%.

Em relação ao tempo de permanência, 55,9% dos pesquisados apresentaram estomas definitivos sendo 41,9% dos colostomizados, 6,8% dos urostomizados e 7,2% dos ileostomizados. A tabela 2 mostra a caracterização clínica com relação a duração, tipo da bolsa e tipo de efluente.

No que diz respeito ao diâmetro do estoma, nas colostomia a média do tamanho foi de 35 mm, ileostomia 29 mm e urostomia 23 mm. Quanto a média de frequência de troca de bolsa os valores apresentaram homogêneos, na colostomia 4,11 dias, ileostomia 4,02 dias, urostomia de 4,12 dias.

Verificou-se que a prevalência dos estomizados que já desenvolveram complicações foi de 30,2%. Dentre as complicações mais frequentes destacaram-se a dermatite (28,9%) seguida de prolapso (20,2%), hérnia periestomal (18,5%) e retração do estoma (17,9%).

DISCUSSÃO

Com o aumento da expectativa de vida, o processo de industrialização, a globalização e os efeitos da urbanização implícitos no cotidiano da população brasileira houve um

aumento nos problemas de saúde, entre os quais se destacam o câncer, traumas e doenças crônicas, degenerativas ou não degenerativa. Nesse contexto, cabe destaque as confecções de estomias que são resultantes de incapacidades crônicas e configuram-se como um problema de saúde pública que tem crescido consideravelmente⁷.

Nesse estudo observou-se que a maioria dos estomizados são do sexo masculino corroborando com os resultados apontados por outros autores⁷⁻⁹. Contudo, em estudos similares, foi encontrado divergências dessa predominância de gênero³⁻¹⁰⁻¹¹.

O impacto que a estomia provoca no indivíduo difere em vários aspectos, em relação ao sexo observa-se que o sexo feminino possui maior capacidade no desenvolvimento do autocuidado, enquanto os homens dependem de outros e tende a apresentar menos preocupações de auto-imagem, ao passo que as mulheres manifestam profundo descontentamento com sua imagem corporal¹².

Quanto a faixa etária predominou estomizados com idade avançada o que está em conformidade com o envelhecimento populacional e aumento da expectativa de vida da população acompanhados do crescimento das doenças crônicas, inclusive de câncer na população⁷. As neoplasias aparecem como as principais causadoras de cirurgias de derivação de eliminação, sendo a idade avançada um importante fator de risco para aparecimento dessas³⁻⁸.

A presença de um estoma provoca profundas modificações na vida do indivíduo e o nível de instrução de um indivíduo estabelece diferenças no acesso e compreensão das informações, pessoas com menor escolaridade possuem dificuldades na assimilação do

Tabela 1: Distribuição das características sociodemográficos das pessoas estomizadas. Natal-RN. Brasil.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Colostomia	Ileostomia	Urostomia	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	
SEXO				
Masculino	223 (39,0)	49 (8,6)	26 (4,5)	298 (52,1)
Feminino	213 (37,2)	44 (7,7)	17 (3,0)	274 (47,9)
ESCOLARIDADE				
Analfabeto/fundamental incompleto	227 (39,7)	37 (6,5)	31 (5,4)	295 (51,6)
Fundamental	63 (11,0)	16 (2,8)	3 (0,5)	82 (14,3)
Médio	37 (6,5)	17 (3,0)	1 (0,2)	55 (9,6)
Superior	12 (2,1)	5 (0,9)	2 (0,3)	19 (3,3)
Ignorado*	97 (17)	18 (3,1)	6 (1,0)	121 (21,2)
RENDA FAMILIAR				
< 2 SM	281 (49,1)	59 (10,3)	28 (4,9)	368 (64,3)
3 - 7 SM	32 (5,6)	5 (0,9)	3 (0,5)	40 (7,0)
≥ 8 SM	10 (1,8)	1 (0,2)	1 (0,2)	12 (2,1)
Ignorado*	113 (19,7)	28 (4,9)	11 (1,9)	152 (26,6)
TOTAL	436 (76,2)	93 (16,3)	43 (7,5)	572 (100,0)

Fonte: dados da pesquisa.

*Não constavam informações no prontuário.

Tabela 2: Distribuição das características clínicas dos estomizados. Natal-RN. Brasil, 2016.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	Colostomia	Ileostomia	Urostomia	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	
DURAÇÃO				
Definitiva	240 (41,9)	41 (7,2)	39 (6,8)	320 (55,9)
Temporária	196 (34,3)	52 (9,1)	4 (0,7)	252 (44,1)
TIPO DE BOLSA				
Drenável	252 (44,1)	53 (9,3)	25 (4,4)	330 (57,8)
Não drenável	10 (1,8)	3 (0,5)	2 (0,3)	15 (2,6)
Ignorado*	173 (30,3)	37 (6,5)	16 (2,8)	226 (39,6)
EFLUENTE				
Líquido	21 (3,7)	18 (3,1)	43 (7,5)	82 (14,3)
Semi-pastoso	28 (4,9)	22 (3,8)	-	50 (8,7)
Pastoso	172 (30,0)	17 (3,0)	-	189 (33,0)
Formado	60 (10,5)	1 (0,2)	-	61 (10,7)
Ausente	4 (0,7)	1 (0,2)	-	5 (0,9)
Ignorado*	151 (26,4)	34 (5,9)	-	185 (32,3)
TOTAL	436 (76,2)	93 (16,3)	43 (7,5)	572(100,0)

Fonte: dados da pesquisa.

*Não constavam informações no prontuário.

Tabela 3: Representação das complicações dos pacientes ostomizados. Natal-RN. Brasil, 2016.

COMPLICAÇÕES	Colostomia	Ileostomia	Urostomia	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	
TIPOS				
Dermatite	33 (19,0)	15 (8,7)	2 (1,2)	50 (28,9)
Prolapso	32 (18,5)	3 (1,7)	-	35 (20,2)
Hérnia periestomal	29 (16,8)	3 (1,7)	-	32 (18,5)
Retração	20 (11,6)	5 (2,9)	6 (3,4)	31 (17,9)
Hiperemia	7 (4,0)	-	1 (0,6)	8 (4,6)
Sangramento	4 (2,3)	1 (0,6)	-	5 (2,9)
Descolamento Mucocutâneo	3 (1,7)	2 (1,2)	-	5 (2,9)
Granulomas	4 (2,3)	-	-	4 (2,3)
Estenose	2 (1,2)	-	-	2 (1,2)
Necrose	1 (0,6)	-	-	1 (0,6)
TOTAL	135(78,0)	29 (16,8)	9 (5,2)	173(100,0)

Fonte: dados da pesquisa.

conhecimento acerca do desenvolvimento de hábitos saudáveis de vida¹³. Tal fato pode ser relevante nesta pesquisa pois, relativamente ao do grau de escolaridade identificou-se entre os pesquisados que a maioria declarou-se analfabeto ou com ensino fundamental incompleto.

Neste contexto, destaca-se a importância da utilização de linguagem clara, acessível e objetiva pelo o enfermeiro para uma melhor compreensão por parte dos estomizados, pois uma boa assistência de enfermagem deve começar desde o pré-operatório, pós-operatório e se prolongar depois da alta para as consultas de enfermagem, com avaliações, orientações e cuidados no preparo necessário de sua nova condição com estomizado visando a prevenção de complicações e uma melhor e mais rápida adaptação³.

No que se refere a renda familiar sobressaiu os estomizados com renda menor de 2 salários mínimos, a renda salarial pode estar relacionada a baixa escolaridade identificada no estudo, uma vez que, em geral os salários são diretamente proporcionais ao grau de escolaridade de cada indivíduo¹⁰. Sobretudo, a baixa remuneração pode influenciar na dificuldade de aquisição de materiais adequados e de qualidade, que nem sempre são fornecidos pelas associações em que os estomizados estão cadastrados dependendo custo adicional a pessoas que em geral não podem arcar com essas despesas, tornando-se um problema no tratamento dos que não possuem condições para adquirir os insumos, repercutindo numa diminuição da qualidade de vida e bem-estar desses estomizados⁴⁻¹¹.

Relacionado ao tipo de estomia notou-se o predomínio de colostomias justificado pelo principal diagnóstico encontrado, as neoplasias de cólon e reto. Nesses casos, a estomia é realizada ao nível de intestino grosso, denominando-as colostomias². Ademais, outros estudos também apontaram o câncer de cólon e reto como a principal causa da inserção de um estoma intestinal^{3-8,11}. Este tipo de neoplasia vem aumentando consideravelmente com o passar dos anos de acordo com as estimativas de 2014 que apontaram 32.600 novos casos de neoplasia de cólon e reto e de 2016 que demonstrou aumento significativo para 34.280 novos casos¹⁴.

Quanto a duração das estomias, o estudo mostrou que a maioria eram definitivas. Esse fato é importante, pois segundo pesquisa realizada com pacientes com estomia intestinal definitiva há pelo menos dois anos ocorreu uma boa aceitação, quando a confecção da estomia foi o fator decisivo para sobrevivência. No entanto, na mesma pesquisa observou-se que alguns estomizados ainda não aceitavam bem sua nova condição, referindo que não havia forma de se adaptar, e apresentaram sentimentos negativos e pensamento suicida relacionados à presença do estoma².

O tempo de permanência do estoma depende do fator causal e do resultado clínico após a sua confecção assim, um estoma inicialmente temporário pode tornar-se permanente. Estomias temporárias em geral, são melhor toleradas e a possibilidade de reversão proporciona alívio nos estomizados e familiares¹⁵.

Em se tratando dos dispositivos coletores, a maioria dos pesquisados utilizam as bolsas drenáveis, ressalta-se que sua aquisição é garantida gratuitamente mediante cadastro nas Associações de Ostomizados, destaca-se que as bolsas distribuídas são descartáveis e sua indicação é realizada pelo enfermeiro. O diâmetro do estoma é uma característica determinante para escolha da bolsa coletora, sendo a partir desta medida que é estabelecido o tamanho da base adesiva a fim de conferir adequada fixação e proteção da pele periestoma, prevenindo a ocorrência de vazamentos e descolamento da placa, reduzindo o desenvolvimento de dermatites e outras complicações¹⁶. Isto posto, ressalta-se a importância do profissional enfermeiro ter o conhecimento específico sobre estomas para a realização da escolha da bolsa, bem como, das orientações acerca de sua utilização e outras questões relacionadas a estomia¹⁵.

No que diz respeito às características do efluente, pode-se concluir que neste estudo os resultados obtidos foram compatíveis com o tipo de estoma apresentado pelos pacientes, uma vez que a maioria dos pacientes que apresentavam colostomia referiram ter suas fezes entre pastosa e formada, já os ileostomizados relataram possuir fezes semi-sólidas, e todos os urostomizados possuíam seu efluente líquido, por tratar-se de eliminações urinárias.

Uma colostomia é confeccionada em nível de intestino grosso, por isso admite-se que o efluente ao ser expelido na bolsa possua características mais semelhantes ao

conteúdo fecal quando evacuado normalmente pelo ânus, ou seja, fezes bem formadas. Já os ileostomizados possuem o estoma na altura do intestino delgado, local no qual ainda não foi realizada toda absorção necessária de líquidos e por isso, as fezes apresentam-se amolecidas, rica em água, eletrólitos e enzima digestiva⁵.

De maneira geral, foi demonstrado nesta pesquisa que aproximadamente um terço dos pesquisados apresentou complicações relacionadas ao estoma. As ocorrências de complicações nos estomas intestinais estão atreladas de forma multifatorial, sendo relacionadas: ao tempo de aparecimento, podendo ser imediatas ligadas ao período intra-hospitalar, geralmente, vinculadas às cirurgias com planejamento ineficiente e tardias; a doença que gerou a indicação da estomia; a idade; a obesidade; a localização do estoma; o tempo de permanência; o efluente; a frequência de troca; o manejo inadequado da bolsa coletora, entre outras³⁻⁸.

As principais complicações encontradas foram as dermatites, o prolapso e a hérnia periestomal. Além dessas, ocorreram também retração, hiperemia, sangramento, descolamento mucocutâneo, granulomas, estenose e necrose. Estudos nacionais e internacionais corroboram com os dados apresentados, apontando a presença de pelo menos uma das complicações encontradas neste estudo³⁻⁴⁻⁸⁻¹¹.

A ocorrência das dermatites pode estar associada ao uso inadequado dos dispositivos coletores, por exemplo, o corte exageradamente amplo do orifício da barreira protetora provoca exposição da pele periestomal à ação do efluente sendo altamente lesivo à superfície corporal. Ressalta-se que a frequência de troca da bolsa também influencia na ocorrência de problemas na pele periestomal, uma vez que, o descolamento do dispositivo promove abrasão e resulta na retirada da camada protetora da pele, comprometendo a integridade cutânea. O equipamento utilizado em alguns serviços é recomendado mediante resultado da avaliação realizada no primeiro momento de fixação do dispositivo coletor, no entanto faz-se necessário uma avaliação contínua, uma vez que os materiais com o passar do tempo, pode ser substituído e readequados¹¹.

Com relação ao prolapso observa-se que essa complicação vem sendo descrita com frequência em pesquisas semelhantes⁹⁻¹¹. Destaca-se a utilização do cinto de fixação como forma de prevenir sua ocorrência e evitar o agravamento em prolapsos já existentes⁹. Autores identificaram em seu estudo que se os prolapsos eram pequenos e não possuíam outras complicações não havia implicações quanto ao cuidado com o estoma¹¹. Devido nossa pesquisa ser documental não foi possível observar tais características e em grande parte dos prontuários não havia a descrição de seus aspectos.

Conforme análises, a incidência de hérnia periestomal é consequência direta da confecção do estoma e o número de casos aumenta com o passar do tempo apesar do emprego de estratégias para prevenção de sua ocorrência¹¹. Uma

pesquisa realizada no interior de São Paulo demonstra correlação estatística da presença da hérnia em estomias intestinais e definitivas e destaca ainda que a obesidade, o estado geral, a idade avançada e a pressão intra-abdominal podem determinar a ocorrência desta complicação¹⁷.

Quanto a retração, consiste em complicação recorrente entre os estomizados, devido a alguns fatores que propiciam o seu aparecimento, dentre eles localização, idade e o sobrepeso³. A presença da hiperemia é percebida diante do uso de adesivos colantes do dispositivo coletor que conforme frequência de troca provoca a remoção da camada protetora da pele periestoma⁴. Com relação ao sangramento e descolamento mucocutâneo, autores destacaram que a sua ocorrência correlacionam-se significativamente com o tempo de confecção do estoma, predominando em pacientes que possuem até um ano do procedimento cirúrgico¹⁷.

Acerca dos granulomas, a literatura refere que seu desenvolvimento pode ser associado ao material utilizado na sutura e a dificuldade do organismo em absorvê-lo, bem como ter relação com as lesões de pele periestoma ocasionadas pela retirada da camada protetora da pele¹⁸. No que diz respeito a necrose, sua ocorrência se dá pela dificuldade de passagem do sangue para o estoma, com isso o estoma apresenta descoloração, endurecimento, ressecamento podendo levar a perda da funcionalidade. O aparecimento da estenose manifesta-se em razão do estreitamento do estoma ou de seu canal resultando na redução da quantidade de efluentes expelidos e na acumulação de parte desses excretas¹⁹.

No intuito de reduzir e prevenir as complicações a assistência aos estomizados deve preconizar uma adequada orientação, com a finalidade que esses pacientes sejam ensinados e treinados para o desenvolvimento de habilidades necessárias para realizar o autocuidado, especialmente quando se trata de lidar diretamente com o estoma, tais como a limpeza da pele periestomal, e escolha adequado dos dispositivos coletores e adjuvantes²⁰.

Nesse sentido, vale ressaltar a importância da consulta de enfermagem como um momento primordial do cuidado devendo abranger a promoção de ações de autocuidado, o acompanhamento individual da pessoa estomizada, a prevenção de complicações relacionadas ao estoma, e o fornecimento de apoio para enfrentar as dificuldades decorrentes das mudanças ocorridas após a estomização²⁰.

CONCLUSÃO

A partir da realização dessa pesquisa verificou-se que no estado do Rio Grande do Norte, a maioria dos estomizados são homens, com idade maior de 58 anos, analfabetos ou possuem ensino fundamental incompleto, com renda mensal de até 2 salários mínimos, e apresentaram como principais complicações a dermatite, o prolapso e a hérnia.

Ressalta-se a importância do enfermeiro na assistência aos pacientes estomizados, a fim de auxiliá-los no

processo adaptativo e no desenvolvimento do autocuidado para a melhoria da qualidade de vida e prevenção de complicações.

Sugere-se que os resultados apresentados neste estudo sejam utilizados para auxiliar os profissionais da saúde, acadêmicos e pesquisadores na assistência ao estomizado, no que refere-se ao estabelecimento de prioridades, planejamento e implementação de ações voltadas para esta população e seus familiares, visando à promoção da saúde. Ademais, que esses profissionais realizem intervenções que proporcione uma assistência de forma integral e com qualidade, prevenindo as complicações relacionados aos estomas.

Conforme o exposto anteriormente nos resultados deste estudo, uma das limitações da pesquisa centrou-se na falta de informações no prontuário de dados dos pacientes pesquisados referentes à algumas variáveis do estudo.

REFERÊNCIAS

1. United Ostomy Associations of America (UOAA) [Internet]. 2016 [acesso em 18 jun 2016]. Disponível em: <http://www.ostomy.org>
2. Coelho AR, Santos FS, Poggetto MTD. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em 14 jun 2016]; 17(2): 258-67. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130021>
3. Aguiar ESS, Santos AAR, Soares MJGO, Silva Ancelmo MN, Santos SR. Complicaciones del estoma y de la Piel Periestomal com Pacientes com estomas Intestinales. *Rev Estima* [Internet]. 2011 [acesso em 14 jun 2016]; 9 (2): 2230. Disponível em: <http://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/66>
4. Jesus BC, Ramos GF, Silva CCR, Gomes VCO, Silva EP. Prevenindo e tratando lesões peri-estoma. *Cientefico* [Internet]. 2014 [acesso em 14 jun 2016]; 14 (29): 37-47. Disponível em: <http://revistacientefico.devrybrasil.edu.br/cientefico/article/view/3>
5. Poggetto MTD, Zuffi FB, Luiz RB, Costa SP. Conhecimento do profissional enfermeiro sobre ileostomia, na atenção básica. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2012 [acesso em 9 jan 2017]; 16 (4): 502-8. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/554>
6. Rouquayrol MZ, Silva MGC. *Rouquayrol - Epidemiologia & saúde*. 7ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.
7. Batista FMLR, Rocha FCV, Silva DMG, Silva Júnior FJG. Autoimagem de Clientes com colostomia em Relação à bolsa Coletora. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [acesso em 15 set 2016]; 64 (6): 1043-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600009
8. Salome GM, Carvalho MRF, Massahud Junior MR, Mendes B. Profile of ostomy patients residing in Pouso Alegre city. *J. Coloproctol* [Internet]. 2015 [acesso em 20 set 2016]; 35 (2): 106-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jcol/v35n2/2317-6423-jcol-35-02-00106.pdf>
9. Miranda SM, Luz MHBA, Sonobe HM, Andrade EMLR, Moura ECC. Caracterização Sociodemográfica e Clínica de Pessoas com Estomia em Teresina. *Rev Estima* [Internet]. 2016 [acesso

- em 9 jan 2017]; 14(1):29-35. Disponível em: <http://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/117/pdf>
10. 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 [Internet]. 2010 [acesso em 23 set 2016]; 21 (4): 183-90. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v21n4/helcos2.pdf>
 11. Fernandes RM, Miguir ELB, Donoso TV. Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. Rev Bras Colo-proctol [Internet]. 2010 [acesso em 23 set 2016]; 30(4): 385-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbc/v30n4/a01v30n4.pdf>
 12. 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 [Internet]. 2011 [acesso em 28 set 2016]; 38(5): 587-96. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3251903>
 13. Gusmão JL, Ginani GF, Silva GV, Ortega KC, Mion Jr D. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. Rev Bras Hipertens [Internet]. 2009 [acesso em 17 jan 2017]; 16 (1): 38-43. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/16-1/11-adesao.pdf>
 14. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (BR). Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA [Internet]. 2015 [acesso em 15 jan 2017]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/dados-apresentados.pdf>
 15. Monteiro SNC, Kamada I, Silva AL, Souza TCR. Perfil de crianças e adolescentes estomizados atendidos de um hospital público do Distrito Federal. Rev Estima [Internet]. 2014 [acesso em 25 set 2016]; 12 (3). Disponível em: <http://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/93>
 16. Cunha RR, Ferreira AB, Backes VMS. Características Sócio-Demográficas e Clínicas de Pessoas Estomizadas: Revisão de Literatura. Rev. Estima [Internet]. 2013 [acesso em 9 jan 2017]; 11(2). Disponível em: <http://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/327>
 17. Chilida MSP, 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 do estado de São Paulo. Rev Estima [Internet]. 2007 [acesso em 11 jan 2017]; 5(4). Disponível em: <http://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/38>
 18. Saavedra FJM, Sierra AP, Álvarez DB, Díaz CI, Tenreiro MJV, Bartolomé BM. Curso sobre el cáncer colorrectal en Atención Primaria (parte IV). Cad Aten Primaria [Internet]. 2015 [acesso em 21 mar 2017]; 21: 2 – 30. Disponível em: http://revista.agamfec.com/wp-content/uploads/2016/05/Cadernos21_Vol-4-_OK.pdf#page=3
 19. Jordan RS, Burns JL. Understanding stoma complications: learn how to identify and manage stoma hernias, trauma, mucocutaneous separation, necrosis, prolapse, retraction, stenosis. Wound Care Advisor [Internet]. 2013 [acesso em 20 mar 2017]; 2(4): 21-4. Disponível em: <http://woundcareadvisor.com/wp-content/uploads/2013/07/WC-July-Stoma-update.pdf>
 20. Nascimento CMS, Trindade GLB, Luz MHBA, Santiago RF. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2011 [acesso em 1 out 2016]; 20(3):557-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/18.pdf>