

# Perfil de pacientes colostomizados na Associação dos Ostomizados do Rio Grande do Norte

*Profile of colostomized patients in the association of ostomized of Rio Grande do Norte*

*Perfil de pacientes con colostomía en la asociación de colostomía do Rio Grande do Norte*

Liliane Ecco<sup>1</sup>, Fernanda Gomes Dantas<sup>1</sup>, Marjorie Dantas Medeiros Melo<sup>1</sup>, Luana Souza Freitas<sup>1</sup>, Lays Pinheiro de Medeiros<sup>1</sup>, Isabelle Katherinne Fernandes Costa<sup>1</sup>

## ORCID IDs

Ecco L  <https://orcid.org/0000-0001-5165-538X>

Dantas FG  <https://orcid.org/0000-0003-4313-4095>

Melo MDM  <https://orcid.org/0000-0002-0873-4629>

Freitas LS  <https://orcid.org/0000-0001-9733-8734>

Medeiros LP  <https://orcid.org/0000-0002-1753-5330>

Costa IKF  <https://orcid.org/0000-0002-1476-8702>

## COMO CITAR

Ecco L; Dantas FG; Melo MDM; Freitas LS; Medeiros LP; Costa IKF. Perfil de pacientes colostomizados na Associação dos Ostomizados do Rio Grande do Norte. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 16: e0518. doi: 10.30886/estima.v16.351\_PT.

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar e descrever o perfil de pacientes colostomizados residentes no Estado do Rio Grande do Norte. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e quantitativa realizada na Associação dos Ostomizados do Rio Grande do Norte, em Natal/RN, Brasil, entre dezembro de 2013 e março de 2014, por meio das fichas cadastrais de 549 colostomizados. **Resultados:** A distribuição entre os sexos deu-se de forma semelhante, com média de idade de 58,21 anos ( $\pm$  21,59 anos). Predominaram casados (47,7%), de cor parda (47,3%), com ensino fundamental (53,4%), renda de até um salário mínimo (64,3%), aposentados, pensionistas ou beneficiários (25,9%) e provenientes da Zona Litoral Oriental (61,4%). Prevaleram colostomias temporárias (54,3%), com média de tempo cirúrgico de 4,75 anos ( $\pm$ 5,9 anos), tendo como principal causa a neoplasia de reto (44,8%). **Conclusão:** Ao caracterizar essa população, pode-se estabelecer prioridades quanto à assistência prestada, ao planejamento e à implementação de ações visando à promoção da saúde e à prevenção de complicações.

**DESCRITORES:** Estomia; Colostomia; Perfil de saúde; Enfermagem; Estomaterapia.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Centro de Ciências da Saúde – Departamento de Enfermagem – Natal/RN – Brasil. Autor correspondente: Isabelle Katherinne Fernandes Costa | Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Centro de Ciências da Saúde – Departamento de Enfermagem | Campus Universitário – Lagoa Nova | CEP: 59072-970 | E-mail: isabellekfc@yahoo.com.br  
Recebido: Abr. 28 2016 | Aceito: Jan. 27 2017

## ABSTRACT

**Objective:** To identify and describe the profile of colostomized patients domiciled in the State of Rio Grande do Norte. **Method:** This is a descriptive, cross-sectional and quantitative study realized in the Ostomized Association of Rio Grande do Norte, Natal/RN, Brazil, between December 2013 and March 2014, through the registry of 549 colostomized patients. **Results:** The distribution between the genders occurred in a similar way, with a rate age of 58.21 years ( $\pm$  21.59 years). They were predominantly married (47.7%), brownish colour (47.3%), with elementary school (53.4%), income of up to one minimum wage (64.3%), retirees, pensioners or beneficiaries (25.9%) and coming from the Eastern Coastal Zone (61.4%). Temporary colostomies prevailed (54.3%), with an average surgical time of 4.75 years ( $\pm$  5.9 years), the main cause of which was rectum neoplasia (44.8%). **Conclusion:** When this population is characterized, it is possible to establish priorities regarding the assistance provided, the planning and implementation of actions aimed at health promotion and the prevention of complications.

**DESCRIPTORS:** Stoma; Colostomy; Health profile; Nursing; Stomatherapy.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar y describir el perfil de pacientes con colostomía residentes en el Estado de Rio Grande do Norte. **Método:** Se trata de una investigación descriptiva, transversal y cuantitativa realizada en la *Associação dos Ostomizados* de Rio Grande do Norte, en Natal/RN, Brasil, entre diciembre de 2013 y marzo de 2014, por medio de las fichas de registro de 549 pacientes con colostomía. **Resultados:** La distribución entre los sexos se dio de forma semejante, con un promedio de edad de 58,21 años ( $\pm$  21,59 años). Predominaron casados (47,7 %), de color pardo (47,3%), con primaria (53,4 %), renta de hasta un salario mínimo (64,3 %), jubilados, pensionistas o beneficiarios (25,9 %) y provenientes de la Zona Litoral Oriental (61,4 %). Prevalcieron colostomías temporarias (54,3 %), con promedio de tiempo quirúrgico de 4,75 años ( $\pm$ 5,9 años), teniendo como principal causa la neoplasia de recto (44,8 %). **Conclusión:** Al caracterizar esta población, se puede establecer prioridades en cuanto a la asistencia prestada, a la planificación y a la implementación de acciones teniendo como objetivo la promoción de la salud y la prevención de complicaciones.

**DESCRIPTORES:** Ostomía; Colostomía; Perfil de salud; Enfermería; Estomaterapia..

## INTRODUÇÃO

A confecção de uma estomia é feita cirurgicamente quando é necessário desviar, temporária ou permanentemente, o trânsito normal da alimentação ou de eliminações. Dentre os principais tipos de estomias está a colostomia, que caracteriza-se pela exteriorização do cólon através da parede abdominal com o objetivo de eliminação fecal<sup>1</sup>.

Os propósitos da construção de uma colostomia são a descompressão de um cólon obstruído e o desvio do fluxo fecal na preparação para a ressecção de uma lesão inflamatória, obstrutiva ou perfurada ou após uma lesão traumática<sup>1</sup>. Destaca-se dentre as causas para a realização de uma colostomia o câncer de cólon e reto, como principal diagnóstico para a derivação intestinal<sup>2,3</sup>.

Estimativas para o ano de 2016 apontam que o câncer de cólon e reto continuará sendo um dos mais incidentes na população brasileira, respondendo por aproximadamente 34 mil dos cerca de 596 mil casos de câncer que surgirão no país. Na região Nordeste, esse tipo de câncer ocupará o terceiro lugar entre os homens e será o segundo mais incidente no sexo feminino (excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma)<sup>4</sup>.

Por predominar na população idosa, a incidência de câncer de cólon e reto vem aumentando e deve crescer ainda

mais nos próximos anos, devido à maior expectativa de vida da população<sup>5</sup>. Ressalta-se, desta forma, a importância dos profissionais de saúde junto aos idosos, desenvolvendo atividades de promoção e prevenção da saúde, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida a essa população.

De acordo com a Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO), o quantitativo de pessoas com estomia no Brasil é de aproximadamente 33.864, sem contabilizar os dados que se referem aos Estados do Amapá, Tocantins e Roraima, devido à falta da estimativa do número de pessoas com estomia nesses Estados<sup>6</sup>. No entanto, destaca-se que este número deve ser ainda maior, devido a subnotificações e à ausência de cadastros nas associações estaduais.

A carência de estudos que abordem a temática dos pacientes colostomizados contribui para a dificuldade em estimar o quantitativo desta população e caracterizar seus aspectos relevantes para o cenário nacional, dificultando a elaboração de um banco de dados epidemiológico que possa auxiliar em ações específicas para estes usuários<sup>7</sup>. Diante disso, faz-se necessário o seguinte questionamento: Qual o perfil dos pacientes colostomizados residentes no Estado do Rio Grande do Norte?

Ao conhecer a quantidade e o perfil desses pacientes nesta área de abrangência, os profissionais e os gestores de saúde poderão refletir quanto à assistência prestada, além de possibilitar o

planejamento e a implementação de ações de modo a proporcionar uma melhor qualidade de vida a essas pessoas, favorecendo a promoção e o aprimoramento da relação profissional-paciente.

## OBJETIVOS

O presente estudo teve como objetivo identificar e descrever o perfil de pacientes colostomizados residentes no Estado do Rio Grande do Norte.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e com abordagem quantitativa realizada na Associação dos Ostomizados do Rio Grande do Norte (AORN), em Natal/RN, Brasil, no período de dezembro de 2013 a março de 2014.

A população era composta por 684 pessoas com estomia que possuíam ficha cadastral ativa entre o período de 18 de março de 1991 a 17 de dezembro de 2013. Foram incluídas as pessoas com estomia ativas cadastradas nesse período e foram excluídas aquelas que possuíam outro tipo de estomia que não a colostomia, totalizando uma amostra de 549 colostomizados para este estudo.

Para a coleta de dados, utilizou-se um formulário estruturado, contendo informações referentes aos dados de identificação pessoal, sociodemográficos, clínicos e das características da colostomia. As informações foram coletadas por meio de observação documental das fichas cadastrais das pessoas com estomia na AORN.

Os dados coletados foram organizados em planilha no software Microsoft Excel 2010, exportados para o software estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0, e analisados por meio da estatística descritiva.

O estudo foi realizado de acordo com a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), recebendo parecer favorável para seu desenvolvimento pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 19866413.3.0000.5537.

## RESULTADOS

Entre os 549 colostomizados, a idade variou de zero a 99 anos, com uma média de 58,21 anos ( $\pm$  21,59 anos), sendo

que 55,2% das pessoas com estomia possuíam mais de 59 anos. Houve distribuição semelhante entre os sexos, sendo 50,1% do sexo masculino e predominando homens com até 59 anos (26,0%) e mulheres com mais de 59 anos (31,1%).

A maioria dos associados se autodeclarou de cor parda (47,3%), seguidos pelos de cor branca (38,1%) e amarela (8,2%). Predominaram colostomizados casados (47,7%), sendo que a maioria deles (30,0%) possuía mais de 59 anos. Entre os colostomizados com até 59 anos, houve predomínio de solteiros (22,6%), seguidos pelos casados (17,7%).

O grau de instrução predominante entre os colostomizados foi o Ensino Fundamental, sendo 53,4% dos pacientes. Entre os pacientes com mais de 59 anos, 28,8% possuíam esta instrução, seguidos por analfabetos (16,0%). Dos colostomizados com até 59 anos, 24,6% possuíam Ensino Fundamental, seguidos por aqueles com Ensino Médio (9,5%).

Quanto à renda, houve predomínio de pacientes com até um salário mínimo (64,3%), sendo que 32,8% possuíam mais de 59 anos. Apenas 2,4% dos colostomizados declararam receber seis ou mais salários mínimos e 2,9% afirmaram possuir nenhum tipo de renda.

No que se refere à profissão/ocupação, a maioria dos colostomizados declarou-se aposentada, pensionista ou beneficiária (25,9%). Destas pessoas, 22,8% possuíam mais de 59 anos. A segunda ocupação mais prevalente foi “do lar” (10,7%), seguida pelas profissões de pescador ou agricultor (7,6%). Todos os dados citados anteriormente estão descritos na Tabela 1.

Quanto à procedência, 61,4% residiam na Zona Litoral Oriental, seguida pela Zona Mossoroense, com 9,1% dos pacientes (Fig. 1).

A maioria das estomias é temporária (54,3%), principalmente entre os pacientes com até 59 anos (28,6%). Entretanto, entre os maiores de 59 anos, o tipo de estomia prevalente é a definitiva (39,5%), como observado na Tabela 2.

A principal causa para realização da colostomia foi a neoplasia de reto (44,8%), seguida por neoplasia de intestino (15,3%), perfuração por arma de fogo (5,1%) e diverticulite (4,1%).

Ao relacionar o diagnóstico que levou à realização da colostomia com o sexo dos colostomizados, nota-se que há um predomínio de mulheres com casos de neoplasia de reto e intestino (35,5% dos diagnósticos), número consideravelmente superior ao de neoplasia em homens (24,6%). Entretanto, outros diagnósticos estão mais presentes em homens, como Síndrome de Fournier e ferimento por arma de fogo e por arma branca, 2,5%, 4,0% e 2,9% dos casos, respectivamente. Esses dados são apresentados na Tabela 3.

**Tabela 1.** Distribuição dos colostomizados quanto a sexo, estado civil, cor, escolaridade, renda familiar e profissão/ocupação. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2014.

| Caracterização sociodemográfica         | Até 59 anos |      | > 59 anos |      | Total |      |
|-----------------------------------------|-------------|------|-----------|------|-------|------|
|                                         | n           | %    | n         | %    | n     | %    |
| <b>Sexo</b>                             |             |      |           |      |       |      |
| Masculino                               | 143         | 26   | 132       | 24,1 | 275   | 50,1 |
| Feminino                                | 103         | 18,8 | 171       | 31,1 | 274   | 49,9 |
| <b>Estado civil</b>                     |             |      |           |      |       |      |
| Casado                                  | 97          | 17,7 | 165       | 30   | 262   | 47,7 |
| Solteiro                                | 124         | 22,6 | 42        | 7,7  | 166   | 30,3 |
| Viúvo                                   | 11          | 2    | 73        | 13,3 | 84    | 15,3 |
| Separado                                | 6           | 1,1  | 12        | 2,2  | 18    | 3,3  |
| Desquitado                              | 4           | 0,7  | 3         | 0,5  | 7     | 1,2  |
| Outro                                   | 0           | 0    | 1         | 0,2  | 1     | 0,2  |
| Ignorado                                | 4           | 0,7  | 7         | 1,3  | 11    | 2    |
| <b>Cor</b>                              |             |      |           |      |       |      |
| Pardo                                   | 122         | 22,2 | 138       | 25,1 | 260   | 47,3 |
| Branco                                  | 88          | 16   | 121       | 22,1 | 209   | 38,1 |
| Amarelo                                 | 16          | 2,9  | 29        | 5,3  | 45    | 8,2  |
| Negro                                   | 15          | 2,8  | 12        | 2,2  | 27    | 5    |
| Ignorado                                | 5           | 0,9  | 3         | 0,5  | 8     | 1,4  |
| <b>Escolaridade</b>                     |             |      |           |      |       |      |
| Analfabeto                              | 36          | 6,6  | 88        | 16   | 124   | 22,6 |
| Ensino fundamental                      | 135         | 24,6 | 158       | 28,8 | 293   | 53,4 |
| Ensino médio                            | 52          | 9,5  | 28        | 5,1  | 80    | 14,6 |
| Ensino superior                         | 14          | 2,5  | 16        | 2,9  | 30    | 5,4  |
| Ignorado                                | 9           | 1,6  | 13        | 2,4  | 22    | 4    |
| <b>Renda familiar</b>                   |             |      |           |      |       |      |
| Até um salário mínimo (SM)              | 173         | 31,5 | 180       | 32,8 | 353   | 64,3 |
| 2 a 5 SM                                | 45          | 8,2  | 89        | 16,2 | 134   | 24,4 |
| 6 ou mais SM                            | 3           | 0,5  | 10        | 1,9  | 13    | 2,4  |
| Ignorado                                | 12          | 2,2  | 21        | 3,8  | 33    | 6    |
| Não possui                              | 13          | 2,4  | 3         | 0,5  | 16    | 2,9  |
| <b>Profissão/ocupação</b>               |             |      |           |      |       |      |
| Aposentado/pensionista/<br>beneficiário | 17          | 3,1  | 125       | 22,8 | 142   | 25,9 |
| "Do lar"                                | 21          | 3,8  | 38        | 6,9  | 59    | 10,7 |
| Agricultor/Pescador                     | 14          | 2,6  | 27        | 5    | 41    | 7,6  |
| Autônomo                                | 22          | 4    | 11        | 2    | 33    | 6    |
| Estudante                               | 12          | 2,2  | 0         | 0    | 12    | 2,2  |
| Vendedor                                | 3           | 0,5  | 1         | 0,2  | 4     | 0,7  |
| Professor                               | 5           | 0,9  | 3         | 0,5  | 8     | 1,4  |

....continua

Tabela 1. Continuação...

| Caracterização sociodemográfica | Até 59 anos |             | > 59 anos  |             | Total      |            |
|---------------------------------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------------|
|                                 | n           | %           | n          | %           | n          | %          |
| Funcionário público             | 3           | 0,5         | 5          | 0,9         | 8          | 1,4        |
| Doméstica/diarista              | 5           | 0,9         | 0          | 0           | 5          | 0,9        |
| Motorista                       | 3           | 0,5         | 1          | 0,2         | 4          | 0,7        |
| Serviços gerais                 | 3           | 0,5         | 1          | 0,2         | 4          | 0,7        |
| Militar/marítimo                | 1           | 0,2         | 2          | 0,4         | 3          | 0,6        |
| Técnico                         | 3           | 0,5         | 0          | 0           | 3          | 0,5        |
| Outros                          | 35          | 6,4         | 11         | 2           | 46         | 8,4        |
| Ignorado                        | 99          | 18,1        | 78         | 14,2        | 177        | 32,3       |
| <b>TOTAL</b>                    | <b>246</b>  | <b>44,8</b> | <b>303</b> | <b>55,2</b> | <b>549</b> | <b>100</b> |

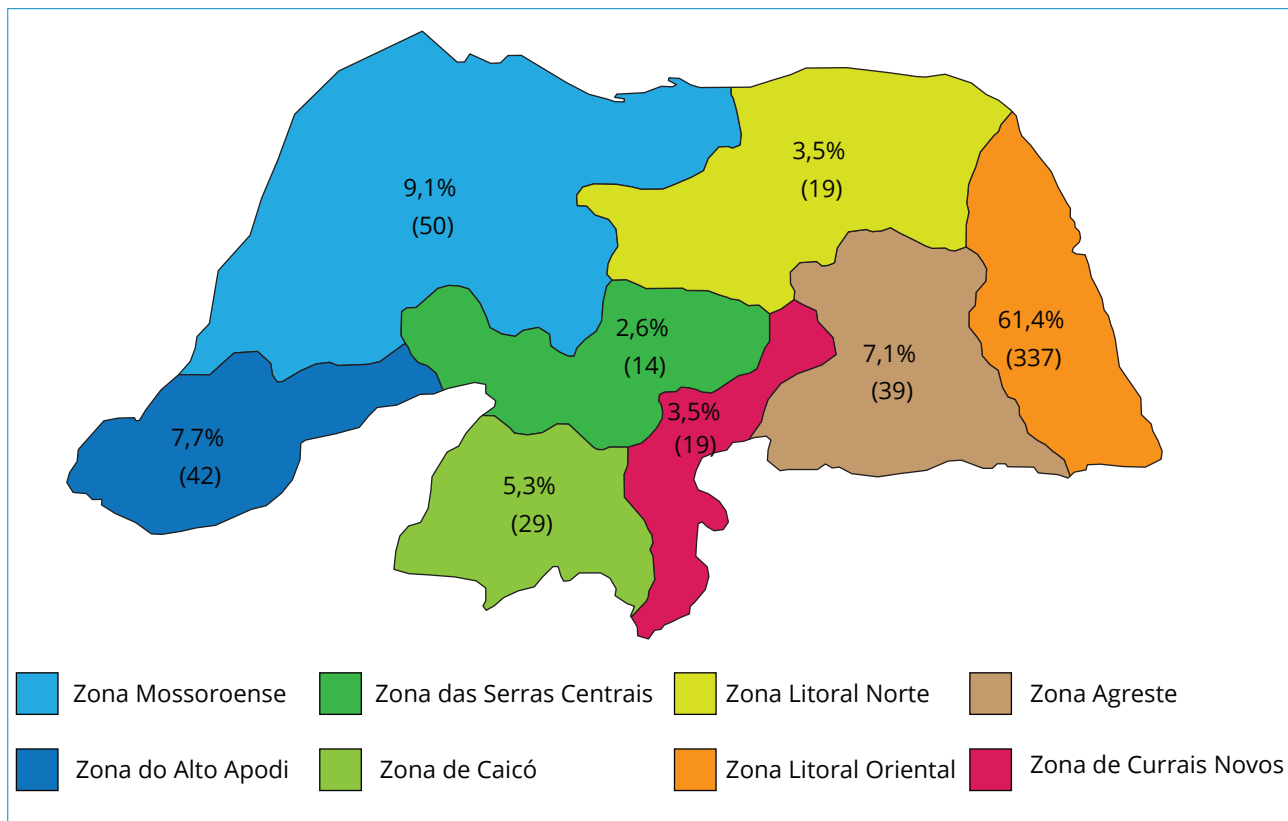


Figura 1. Distribuição dos colostomizados quanto à procedência, segundo as Zonas Homogêneas do Estado do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2014.

Tabela 2. Distribuição dos colostomizados segundo idade e duração da estomia. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2014.

| Duração da colostomia | Até 59 anos |             | > 59 anos  |             | Total      |            |
|-----------------------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------------|
|                       | n           | %           | n          | %           | n          | %          |
| Temporária            | 157         | 28,6        | 141        | 25,7        | 29         | 54,3       |
| Definitiva            | 89          | 16,2        | 162        | 39,5        | 251        | 45,7       |
| <b>TOTAL</b>          | <b>246</b>  | <b>44,8</b> | <b>303</b> | <b>55,2</b> | <b>549</b> | <b>100</b> |

**Tabela 3.** Distribuição dos colostomizados segundo sexo e diagnóstico. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2014.

| Diagnóstico                 | Feminino   |             | Masculino  |             | Total      |            |
|-----------------------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|------------|
|                             | n          | %           | n          | %           | n          | %          |
| Neoplasia de reto           | 145        | 26,4        | 101        | 18,4        | 246        | 44,8       |
| Neoplasia de intestino      | 50         | 9,1         | 34         | 6,2         | 84         | 15,3       |
| Perfuração por arma de fogo | 6          | 1,1         | 22         | 4,0         | 28         | 5,1        |
| Diverticulite               | 13         | 2,4         | 9          | 1,7         | 22         | 4,1        |
| Obstrução intestinal        | 7          | 1,2         | 13         | 2,4         | 20         | 3,6        |
| Cólon intestinal aumentado  | 5          | 1           | 14         | 2,5         | 19         | 3,5        |
| Ferimento por arma branca   | 1          | 0,2         | 16         | 2,9         | 17         | 3,1        |
| Síndrome de Fournier        | 0          | 0           | 14         | 2,5         | 14         | 2,5        |
| Tumor de cólon uterino      | 11         | 2,0         | 0          | 0           | 11         | 2,0        |
| Lesão no reto               | 1          | 0,2         | 6          | 1,1         | 7          | 1,3        |
| Perfuração anal             | 3          | 0,5         | 4          | 0,7         | 7          | 1,2        |
| Outros                      | 32         | 5,8         | 42         | 7,7         | 74         | 13,5       |
| <b>TOTAL</b>                | <b>274</b> | <b>49,9</b> | <b>275</b> | <b>50,1</b> | <b>549</b> | <b>100</b> |

O tempo de cirurgia variou de zero a 42 anos, com uma média de 4,75 anos ( $\pm$  5,9 anos). Já o tempo de admissão na AORN variou de zero a 23 anos, com uma média de 4,16 anos ( $\pm$  4,9 anos).

## DISCUSSÃO

A média de idade dos colostomizados deste estudo foi de 58,21 anos, corroborando com outros estudos que encontraram resultados semelhantes, com médias de 64,5 anos<sup>5</sup> e 53,1 anos<sup>8</sup>. Observa-se que idosos possuem maior propensão ao desenvolvimento de neoplasias e, por consequência, maior probabilidade de realização de uma estomia, uma vez que a presença de tumores influencia na realização de cirurgias de exteriorização do segmento intestinal<sup>5</sup>.

Verificou-se neste estudo que a distribuição entre os sexos deu-se de forma semelhante. No entanto, esses dados divergem de um estudo realizado em 2012, no qual a porcentagem de homens colostomizados foi 76,9%<sup>8</sup>, e de outros estudos que encontraram predominância entre as mulheres, 53,1%<sup>6</sup> e 56,9%<sup>3</sup>.

Houve um maior quantitativo de mulheres com colostomia devido à neoplasia de reto ou intestino, podendo esse fato estar relacionado ao de que esse tipo de neoplasia acomete mais mulheres do que homens na região Nordeste<sup>4</sup>.

Além disso, segundo o estudo *Estatísticas do Registro Civil*, publicado em 2013 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os homens com idade entre 15 e 24 anos foram as principais vítimas de mortes violentas ou acidentais em 2012, o que explica o porquê de a maioria dos pacientes colostomizados por ferimento por arma de fogo ou arma branca ser do sexo masculino<sup>9</sup>.

A maioria dos pacientes deste estudo se autodeclarou de cor parda (47,3%), seguidos por pacientes de cor branca (38,1%). Isso pode ser justificado pela proporção de pessoas que assim se autodeclararam no Estado do Rio Grande do Norte no Censo Demográfico divulgado pelo IBGE em 2010, no qual 52,5% da população do Estado afirmava ser de cor parda, seguida por 41,2% de cor branca<sup>10</sup>.

A predominância de colostomizados casados corrobora com dados de outro estudo em que também houve predomínio dessa população, 56,4%<sup>9</sup> do total. Vale ressaltar que durante o tratamento de uma pessoa com colostomia, o apoio e a motivação de um(a) companheiro(a) são fatores primordiais para que a recuperação ocorra de forma satisfatória<sup>11</sup>.

O grau de instrução predominante foi o Ensino Fundamental, 53,4% dos pacientes. Outros estudos obtiveram este mesmo grau de instrução como predominante, 43,6%<sup>6</sup> e 76,9%<sup>8</sup> dos colostomizados. O grau de escolaridade é visto como fator importante para prevenção, diagnóstico precoce e tratamento do câncer. Geralmente, pessoas com maior

nível de instrução possuem melhor acesso e compreensão das informações, desenvolvendo ações para o cuidado e a manutenção de sua saúde<sup>12</sup>, como mostra um estudo em que maiores níveis de escolaridade estavam associados a um consumo superior de verduras, legumes, frutas, leite e derivados e a uma maior variedade da dieta<sup>13</sup>.

Ademais, o baixo nível de escolaridade interfere na compreensão e assimilação das orientações transmitidas pelos membros da equipe de saúde para o manejo da estomia<sup>14</sup>, refletindo na promoção do autocuidado, no desenvolvimento do bem-estar e na qualidade de vida das pessoas com estomia. Autores<sup>15</sup> demonstraram em seus resultados depoimentos de pacientes nos quais observou-se o uso da nomenclatura inapropriada para designar a estomia e informações insuficientes relacionadas ao assunto, fatos estes que foram associados ao baixo grau de instrução, pelo déficit de orientações adquiridas ou pela simples falta de interesse.

A renda predominante foi a de até um salário mínimo (64,3%), que pode ser justificada ao compararmos esta aos níveis de escolaridade, uma vez que na maioria dos casos os salários são diretamente proporcionais ao grau de escolaridade de cada indivíduo<sup>16</sup>. A baixa renda pode influenciar na dificuldade de aquisição de materiais adequados e de qualidade, que nem sempre são fornecidos pelas associações em que as pessoas com estomia estão cadastradas, tornando-se um problema no tratamento dos que não possuem condições para comprá-los<sup>14</sup>.

Neste estudo, a maioria dos colostomizados declarou ser aposentada, pensionista ou beneficiária (25,9%) ou “do lar” (10,7%). Dados similares puderam ser encontrados em outros estudos, nos quais as ocupações mais citadas corroboram com as desta pesquisa<sup>5,8</sup>. Frequentemente, as pessoas com estomia possuem dificuldades em se reintegrarem ao trabalho ou de encontrarem um emprego. A aposentadoria passa a ser a escolha de muitos dos que possuem vínculo empregatício, que preferem, então, se afastar definitivamente<sup>17,18</sup>, justificando o grande número de colostomizados nessa situação. Esse número também pode estar relacionado ao maior número de colostomizados com mais de 59 anos (55,2%), muitos dos quais possivelmente tenham atingido a idade de aposentadoria.

No que se refere à procedência, grande parte da população (61,4%) está situada na Zona Litoral Oriental, seguida pela Zona Mossoroense, com 9,1% dos colostomizados. Esse dado se justifica pela maior densidade demográfica da população do Estado do Rio Grande do Norte nessas áreas, com 48,5% da população do Estado residente na Zona Litoral Oriental e 19,2% na Zona Mossoroense<sup>19</sup>.

Entretanto, apesar de a Zona do Alto Apodi possuir uma menor densidade populacional (7,5%) que a Zona Agreste (8,9%)<sup>19</sup>, ela possui um maior número de colostomizados (7,7%) que a Zona Agreste (7,1%). Isso sugere uma contradição, uma vez que a Zona do Alto Apodi se encontra situada a uma distância maior da AORN, haveria maior dificuldade de acesso ao serviço, entretanto o número de cadastrados nessa região é maior que o da Zona Agreste, que se encontra muito mais próxima da AORN e de serviços hospitalares, podendo isso facilitar o acesso.

Quanto ao tipo de colostomia, 50,8% das estomias foram classificadas como temporárias, sendo 29,5% em pessoas com estomia com até 59 anos. A estomia temporária também foi encontrada como a principal em outro estudo, 41,4%<sup>7</sup>, divergindo de vários outros estudos que apresentaram a estomia definitiva como a mais presente, com porcentagens variando entre 54,3% a 78,0%<sup>2,5,8</sup>.

Com relação ao diagnóstico, destacam-se como prevalentes nessa população as neoplasias de reto (43,9%) e de intestino (15,2%). Outros autores também encontraram a neoplasia como diagnóstico prevalente, 35,0%<sup>7</sup> dos casos. O resultado obtido justifica-se pelo número crescente de pessoas acometidas por câncer do Brasil, sendo estimados aproximadamente 596 mil casos de neoplasias na população brasileira em 2016<sup>4</sup>.

O tempo de cirurgia dos colostomizados variou de zero a 42 anos, com uma média de 4,75 anos e desvio padrão de 5,9 anos. O tempo de cirurgia reflete na capacidade de adaptação das pessoas com estomia. Autores apontam em seus resultados que a maioria dos pacientes entrevistados referiu que necessitou de um período de pelo menos 6 meses para se sentir confortável para realização do autocuidado<sup>20</sup>.

O registro incompleto dos dados nas fichas cadastrais tornou-se uma limitação deste estudo, em que muitas variáveis tiveram uma alta porcentagem de informações ignoradas.

Traçado esse perfil, sugerem-se estudos que avaliem qualidade de vida, adaptação e autoestima das pessoas com estomia para que sejam possíveis intervenções direcionadas a uma assistência holística e qualificada.

## CONCLUSÃO

A partir da realização desta pesquisa, verificou-se que no Estado do Rio Grande do Norte a distribuição entre os sexos se dá de forma semelhante e com uma média de idade de

58,21 anos ( $\pm 21,59$  anos). Há prevalência de colostomizados casados, de cor parda, com ensino fundamental, renda de até um salário mínimo, aposentados, pensionistas ou beneficiários e provenientes da Zona Litoral Oriental.

Observou-se que a principal causa da realização da colostomia foi a neoplasia de reto e que a maioria das colostomias é temporária. A média do tempo de cirurgia foi de 4,75 anos ( $\pm 5,9$  anos) e da admissão na AORN de 4,16 anos ( $\pm 4,9$  anos).

Os achados deste estudo são relevantes para estabelecer prioridades no que se refere à assistência prestada, possibilitando o planejamento e a implementação de ações

voltadas para esta população, visando à promoção da saúde e à prevenção de complicações.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceitualização, Ecco L e Dantas FG; Metodologia, Ecco L e Dantas FG; Investigação, Ecco L; Dantas FG e Freitas LS; Redação – Primeira versão, Ecco L e Dantas FG; Redação – segunda versão, Freitas LS e Melo MDM; Redação – Revisão & Edição, Melo MDM; Medeiros LP e Costa IKF; Supervisão, Costa IKF.

## REFERÊNCIAS

- Rocha JJR. Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2011;44(1):51-6. doi: 10.11606/issn.2176-7262.v44i1p51-56.
- 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.
- Moraes JT, Sousa LA, Carmo WJ. Análise do autocuidado das pessoas estomizadas em um município do centro-oeste de Minas Gerais. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2012;2(3):337-46.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2015 [citado em 09 jan. 2016]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/dados-apresentados.pdf>
- 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. doi: 10.1590/s2237-93632013000200005.
- Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO). Quantitativo aproximado de pessoas ostomizadas no Brasil [Internet]. 2010 [citado em 13 abr. 2016]. Disponível em: [http://www.abraso.org.br/estatistica\\_ostomizados.htm](http://www.abraso.org.br/estatistica_ostomizados.htm)
- Sasaki VDM, Pereira APS, Ferreira AM, Pinto MH, Gomes JJ. Health care service for ostomy patients: profile of the clientele. *J Coloproctol*. 2012;32(4):232-9. doi: 10.1590/s2237-93632012000300005.
- Fortes RC, Monteiro TMRC, Kimura CA. Quality of life from oncological patients with definitive and temporary colostomy. *J Coloproctol*. 2012;32(3):253-9. doi: 10.1590/s2237-93632012000300008.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estatísticas do Registro Civil. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.**
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [citado em 24 maio 2014]. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo\\_Demografico\\_2010/Caracteristicas\\_Gerais\\_Religiao\\_Deficiencia/caracteristicas\\_religiao\\_deficiencia.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_Religiao_Deficiencia/caracteristicas_religiao_deficiencia.pdf)
- Machado ER. Assistência de enfermagem a pacientes colostomizados atendidos nos hospitais regionais de Brasília, Distrito Federal, Brasil. *Ensaio e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde*. 2012;16(6):77-99.
- Aguiar ESS, Santos AAR, Soares MJGO, Ancelmo MNS, Santos SR. Complicaciones del estoma y de la Piel Periestomal com Pacientes com estomas Intestinales. *Rev Estima*. 2011;9(2):22-30.
- Assumpção D, Barros MBA, Fisberg RM, Carandina L, Goldbaum M, Cesar CLG. Qualidade da dieta de adolescentes: estudo de base populacional em Campinas, SP. *Rev Bras Epidemiol*. 2012;15(3):605-16. doi: 10.1590/S1415-790X2012000300014.
- Menezes LCG, Guedes MVC, Oliveira RM, Oliveira SKP, Meneses LST, Castro ME. Prática de autocuidado de estomizados: contribuições da teoria de Orem. *Rev Rene*. 2013;14(2):301-10.
- Kamada I, Faustino AM, Silva AL, Vieira ABD, Borges CT. Conhecimento acerca da estomia intestinal por pacientes acompanhados em um serviço ambulatorial de enfermagem em estomaterapia: estudo qualitativo. *Rev Estima*. 2011;9(4):21 -27.
- Melo LH, Tassigny MM, Frota AJA, Sousa Neto JM, Brasil MVO. Análise da relação entre o desempenho escolar e os salários de pré-aposentados no estado do Ceará. *Revista Lugares de Educação*. 2014;4(8):136-48.
- Maurício VC, Souza NDVO, Lisboa MTL. Determinantes biopsicossociais do processo de inclusão laboral da pessoa estomizada. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(3):415-21.
- Karabulut HK, Dinç L, Karadag L. Effects of planned group interactions on the social adaptation of individuals with an intestinal stoma: a quantitative study. *J Clin Nurs*. 2014;23(19-20):2800-13. doi: 10.1111/jocn.12541.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades [Internet]. IBGE; 2010 [citado em 28 maio 2014]. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?lang=&coduf=24&search=rio-grande-do-norte>
- Anaraki F, Vafaie M, Behboo R, Maghsoodi N, Esmaeilpour S, Safaee A. Quality of life outcomes in patients living with stoma. *Indian Journal of Palliative Care*. 2012;18(3):176-80.