

## PREVALÊNCIA DE COMPLICAÇÕES EM IDOSOS COM ESTOMIAS INTESTINAIS

Silvia Kalyma Paiva Lucena <sup>1</sup>  
Isabelle Pereira da Silva <sup>2</sup>  
Lorena Brito do O <sup>3</sup>  
Julliana Fernandes de Sena <sup>4</sup>  
Isabelle Katherinne Fernandes Costa <sup>5</sup>

### INTRODUÇÃO

Estomias intestinais são realizadas a partir de um procedimento cirúrgico no qual se possibilita a criação de um ânus artificial, a partir da ligação de uma porção do intestino e a parede abdominal, possibilitando a saída de excrementos como as fezes e muco. Sua denominação vai de acordo com a porção na qual se originou a estomia, podendo ser colostomia e ileostomia. Podem ser ainda temporárias quando existe a possibilidade de reversão ou permanentes (BARTLE *et al.*, 2013).

Diversas são as causas que podem indicar o procedimento cirúrgico de construção da estomia intestinal em idosos e na população em geral, dentre elas ressalta-se o câncer colorretal, diverticulite, obstrução intestinal, neoplasias abdominais e pélvicas, distúrbios intestinais funcionais, trauma abdominal, perfuração abdominal não traumática ou abscesso, doenças inflamatórias intestinais e polipose intestinal (MELOTTI *et al.*, 2013).

Segundo a *United Ostomy Associations of America* (UOAA) estima-se que em 2013 existiam aproximadamente 700 mil pessoas com estomia nos Estados Unidos da América. No Brasil, conforme a Associação Brasileira de Ostomizado (ABRASO) existem aproximadamente 33.864 pessoas estomizadas, sendo 4.176 dessas no nordeste e 684 no Rio Grande do Norte (ABRASO, 2007; ECCO *et al.*, 2018; UOAA, 2013).

O estabelecimento da estomia aumenta proporcionalmente à incidência de câncer de cólon e reto, visto que essa é a principal causa de realização desse procedimento. Segundo o

---

<sup>1</sup> Mestranda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [silvia.kalyma@hotmail.com](mailto:silvia.kalyma@hotmail.com);

<sup>2</sup> Mestranda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [isabelle\\_dasilva@hotmail.com](mailto:isabelle_dasilva@hotmail.com);

<sup>3</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte -UFRN, [lorena\\_ito@hotmail.com](mailto:lorena_ito@hotmail.com);

<sup>4</sup> Doutoranda pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN, [jullianafsen@gmail.com](mailto:jullianafsen@gmail.com) ;

<sup>5</sup> Professor orientador: Doutora, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [isabellekfc@yahoo.com.br](mailto:isabellekfc@yahoo.com.br).

Instituto Nacional de Câncer (INCA), estima-se para cada ano do biênio 2018-2019, no Brasil, 36.360 casos novos de câncer de cólon e reto sendo 18.980 mulheres e 17.380 homens (INCA, 2017; MOLS *et al.*, 2014).

A confecção da estomia acarreta muitas mudanças relacionadas à nova condição de eliminação de excretas, as quais culminarão na necessidade de adaptar-se à essa situação. Desde o momento da descoberta da necessidade de submeter-se à cirurgia, a pessoa vive momentos de ansiedade e tensão causados pela carga psicológica de ter que optar pelo procedimento ou ceder à patologia que resultará na morte (MOTA; GOMES; PETUCO, 2016).

Verifica-se que o idoso com estomia, geralmente, apresenta mais dificuldades que portadores mais jovens para implementar estes cuidados. Essa clientela, a partir da cirurgia, apresentar-se com muitas dúvidas quanto à sua condição de saúde e com medo da situação em que se encontra podendo tornar-se resistente às orientações recebidas para seu autocuidado e acreditar que suas fragilidades o impossibilitam alcançar uma nova forma de viver e ser saudável (BARROS *et al.*, 2012). O idoso com estomia pode torna-se capaz de cuidar-se, necessitando ser percebido em sua singularidade como indivíduo capacitado para, sozinho ou com auxílio, executar seu autocuidado.

No entanto, o portador de estomia de eliminação intestinal necessita de cuidados de enfermagem especializados e diferenciados, principalmente os idosos, considerando todas as repercussões que essa condição implica em suas vidas, visto que 78,5% apresentam complicações físicas na integridade da pele e estoma, manifestando-se sob a forma de complicações pós-estomia (YOUNGBERG, 2010).

Frente aos diversos aspectos que envolvem a reabilitação desses indivíduos, o estudo objetivou investigar a prevalência de complicações em idosos com estomias intestinais.

## **METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)**

Trata-se de um estudo transversal, realizado no Centro de Reabilitação Infantil e Adulto do Rio Grande do Norte (CRI/CRA) no período de 17 de julho de 2017 a 31 de outubro de 2017. O centro é sediado em Natal e é referência no estado para atenção às pessoas com estomias por meio de atendimento multiprofissional às necessidades de saúde, bem como distribuição de bolsas coletoras.

A amostra foi composta por 77 indivíduos, para inclusão dos participantes adotaram-se os seguintes critérios: possuir apenas estoma intestinal; ter idade igual ou superior a 60 anos. Excluíram-se os indivíduos que possuíam além do intestinal, outros tipos de estoma.

Utilizou-se, para a coleta de dados um questionário no qual foram abordadas informações tais sociodemográficas como: idade; sexo; estado civil; renda mensal; escolaridade. Em relação aos dados clínicos e complicações: tipo de estomia, presença de complicações (alergia, hérnia, prolapso, lesão, vazamento, prurido, vermelhidão, edema, obstrução).

Para análise dos dados, foi utilizado o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) e para a realização do cálculo de prevalência foi utilizada a fórmula.

$$\text{Coeficiente de prevalência} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos conhecidos de uma dada doença}}{\text{População}} \times 10^n$$

Foram obedecidos os aspectos éticos relativos às pesquisas com seres humanos, com a solicitação de autorização, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob parecer de número 1.527.460, e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de número 55191516.8.0000.5537.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A amostra foi composta por 77 pessoas, maioria de 41 idosos do sexo feminino (53,2%), 58 dos indivíduos eram idosos jovens de 60 a 75 anos (85,4%), 44 eram casados (57,2%), 52 idosos tinham renda de até 1 salário mínimo (68%), 60 deles com nível de escolaridade para o ensino fundamental (77,9%).

Quanto as características clínica da estomia, 70 idosos eram ileostomizados (90,9%) e 54 idosos apresentavam tempo de estomia maior que 1 ano (69,1%). Os dados referentes ao tipo de estomia divergem de outros estudos similares em que houve predomínio de idosos com colostomia (MIRANDA; CARVALHO; PAZ, 2018) .

Os dados referentes às características das estomias vão de encontro aos resultados de outros estudos realizados nesse âmbito, como o estudo na cidade de Lisboa (Portugal)

(MENEZES, 2008) onde as colostomias eram o tipo de estomia de eliminação intestinal mais presente (72,5%).

Congruente, um estudo realizado no Brasil, na cidade de S. Paulo, apresentava divergência na amostra com características das estomias às dos participantes do nosso estudo, em que 67,4% das estomias intestinais correspondiam à colostomia (GOMBOSKI, 2010).

Verificou-se que a prevalência dos estomizados que desenvolveram complicações foi de 81,8% . Índice elevado quando comparado a faixa etária de pacientes mais jovens.

Dentre as pessoas que tiveram complicações a mais frequentes destacou-se o vazamento (82,5%), que divergiu com achados em estudo realizado em São Paulo, onde a hérnia foi a complicação mais evidenciada, sendo tão comum que pode ser considerada como inevitável (MEIRELLES; FERRAZ, 2001). Tal explicação justifica-se uma vez que raramente se tem hérnia pré-ileostômica apesar da exteriorização intestinal.

No que concerne a dermatite (69,8%), outros estudos anteriores trazem-a como principal complicação, a qual pode ser decorrente de um cuidado deficiente da pele periestomal ou reação alérgica (DINIZ *et al.*, 2018).

O prurido (41,26%) foi a terceira maior complicação evidenciada no presente estudo, diferenciando-se de outras pesquisas em que a hérnia é a terceira complicação mais observada, o que nos chama atenção pelo fato de a hérnia ter sua prevalência de apenas 1,58%, sendo uma das complicações menos observadas.

Em relação a lesão (34,9%), pode ser decorrente do uso de adjuvantes não adequados para o paciente, causando irritação e conseqüentemente a lesão (AGUIAR *et al.*, 2011).

O prolapso (6,35%), contrapondo-se a estudos semelhantes, apresenta-se como uma das complicações mais comum. No entanto, um dos equipamentos que pode minimizar o prolapso é o uso dos cintos que ficam acoplados a bolsa coletora (MIRANDA *et al.*, 2016). O edema (1,58%), obstrução (1,58%), juntamente com a hérnia foram as complicações de menos prevalência no presente estudo.

Estudos realizados na Inglaterra, demonstraram que a consulta de enfermagem no pré-operatório diminuiu efetivamente a taxa de complicações e contribuiu para uma melhor qualidade de vida (RUST, 2007).

No Brasil, pesquisa desenvolvida anteriormente, mostra-nos que pacientes que não receberam orientações ou assistência efetiva da equipe de saúde sobre o procedimento que iriam realizar, tiveram maiores problemas no processo de adaptação, criando resistência as orientações após tornar-se estomizado (MOREIRA *et al.*, 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, com o perfil sociodemográfico e clínico podemos observar que a maioria eram idosos do sexo feminino, eram idosos jovens de 60 a 75 anos, casados, tinham renda de até 1 salário mínimo, nível de escolaridade para o ensino fundamental, eram ileostomizados e apresentavam tempo de estomia de mais de 1 ano.

No que concerne as complicações, também podemos perceber que a prevalência é alta, e as principais estão relacionadas com vazamento da bolsa coletora, dermatite na pele peristomal, prurido e prolapso e menos prevalente foi o edema, obstrução e hérnia.

Assim, diante desses resultados e considerações, parece-nos menos justificada a existência de uma consulta de estomaterapia, nos cuidados de saúde diferenciados com protocolos de referenciação à saúde primários, que facilite a continuidade da assistência na comunidade à pessoa estomizada, constando esta temática no plano formativo dirigido aos enfermeiros prestadores de cuidados. Emergiu, ainda, a importância de pesquisas em prol da melhoria dos cuidados prestados aos idosos estomizados devido ao alto índice de complicações.

**Palavras-chave:** Estomia, Enfermagem, Idoso.

## REFERÊNCIAS

ABRASO. **Quantitativo aproximado de Pessoas Ostomizadas no Brasil**, 2007.

AGUIAR, E.S.S. e et al. Complicações do Estoma e Pele Periestoma em Pacientes com Estomas Intestinais. **Revista da Associação Brasileira de Estomaterapia: Estomias, Feridas e Incontinências**, [s.l.], v. 9, n. 2, 2011.

BARTLE, C. Addressing common stoma complications. **Nursing & Residential Care**, [s.l.], v. 15, n. 3, p.130-133, mar. 2013.

BARROS, E.J.L. *et al.* Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 33, n. 2, p.95-101, jun. 2012.

DINIZ, I.V. *et al.* Aspectos sociodemográficos, clínicos e complicações de pessoas estomizadas por câncer. **Revista Saúde & Ciência Online**, [s.l.], v. 7, n. 2, p.6-18, 2018.

ECCO, L. *et al.* Perfil de pacientes colostomizados na Associação dos Ostomizados do Rio Grande do Norte. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther**, [s.l.], v. 16, n. e0518, 2018.

Gomboski G. **Adaptação cultural e validação do City of Hope - Quality of Life - Ostomy Questionnaire para a língua portuguesa no Brasil** [Dissertation]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2010.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (BR). **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA 2017.

MELOTTI, L.F. *et al.* Characterization of patients with ostomy treated at a public municipal and regional reference center. **Journal Of Coloproctology**, [s.l.] v. 33, n. 2, p.70-74, jun. 2013.

MEIRELLES, C.A; FERRAZ, C.A. Avaliação da qualidade do processo de demarcação do estoma intestinal e das intercorrências tardias em pacientes ostomizados. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 9, n. 5, p.32-38, set. 2001.

MENEZES, M.P.N.C. **Satisfação conjugal, auto-estima e imagem corporal em indivíduos ostomizados** [dissertação]. Lisboa (PT): Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Lisboa; 2008.

MIRANDA, L.S.G; CARVALHO, A.A.S; PAZ, E.P.A. Quality of life of ostomized person: relationship with the care provided in stomatherapy nursing consultation. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 22, n. 4, p.1-9, 8 out. 2018. GN1 Genesis Network.

MIRANDA, S. M. *et al.* Caracterização sociodemográfica e clínica de pessoas com estomia em Teresina. **Estima**, [s.l.], v. 14, n. 1, p.29-35, 1 mar. 2016.

MOLS, F. Living with the physical and mental consequences of an ostomy: a study among 1–10-year rectal cancer survivors from the population-based profiles registry. **Psycho-oncology**, [s.l.], v. 23, n. 9, p. 998-1004, set. 2014.

MOTA, M.S; GOMES, G.S; PETUCO, V.M. Repercussions in the living process of people with stomas. **Texto Contexto - Enferm**, [s.l.], v. 25, n. 1, p.1-8, abr. 2016.

MOREIRA, L.R. *et al.* AUTOCUIDADO COM ESTOMIAS: Compreensão hospitalizados a cerca orientações recebidas pela equipe. **Enfermagem Revista**, [s.l.], v. 20, n. 2, p.116-134, 2017.

RUST, J. Care of patients with stomas: the pouch change procedure. **Nursing Standard**, [s.l.], v. 22, n. 6, p.43-47, 17 out. 2007.

UOAA. United Ostomy Associations of America. Colostomy New Patient Guide. **The Phoenix, united states of america**, 2013.

YOUNGBERG D.R. **Individuals with a permanent ostomy: Quality of life, preoperative stoma site marking by an ostomy nurse, six peristomal complications, and out-of-pocket financial costs for ostomy management** [Thesis]. New York: Teachers College, Columbia University; 2010.