

Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes adultos portadores de estomas intestinais

Clinical and sociodemographic profile of adults patients with intestinal stomas

Silvana de Sousa Leite¹ , Marcele Pescuma Capeletti Padula² , Camila Waters¹ 

RESUMO

Introdução: Estoma intestinal é a confecção de um orifício na parede abdominal, que tem por finalidade o desvio do trânsito intestinal, podendo ser definitivo ou temporário. **Objetivo:** Identificar, na literatura científica, artigos que descrevam o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes adultos portadores de estomas intestinais. **Métodos:** Pesquisa bibliográfica com 14 artigos científicos completos, escritos no idioma português, publicados entre janeiro de 2011 e setembro de 2021, utilizando os descritores específicos Colostomia, Ileostomia, Bolsas cólicas, Neoplasias intestinais, que foram cruzados com os descritores gerais Perfil de saúde, Epidemiologia e Alta do paciente. **Resultados:** O sexo masculino foi mais frequente, variando de 20,0 a 67,5%, e o sexo feminino variou de 32,5 a 80,0%. Com relação à faixa etária, prevaleceram pacientes com idade acima de 60 anos, variando de 56,5 a 68,4%. Houve uma frequência maior em pacientes com companheiros, com variação de 35,6 a 59,8%. A maioria apresentava escolaridade até o ensino fundamental, variando de 29,6 a 70,9%, era aposentada, com uma variação de 34,5 a 68,4%, e tinha renda familiar de até um salário mínimo, variando de 13,1 até 61,1%. A neoplasia colorretal foi a indicação mais frequente para a confecção do estoma intestinal, variando de 17,9 a 80,0%. A colostomia foi mais frequente em todos os artigos, com variação de 18,6 a 100,0%. A confecção de ileostomia variou de 4,3 a 24,8%; a confecção do estoma definitivo, de 30,2 a 100,0%; a confecção do estoma temporário, de 27,2 a 100,0%. As complicações dos estomas intestinais nos pacientes foram bastante variadas, sendo listadas dermatite periestoma, retração, prolapso, deslocamento mucocutâneo, granuloma, hérnia paraestomal, hiperemia, sangramento, deiscência da anastomose, abscesso de parede, ileo pós-operatório, obstrução intestinal, evisceração, infecção de sítio cirúrgico e fistula enterocutânea. A frequência de mortalidade variou de 1,2 a 7,7%. **Conclusão:** Prevaleceram indivíduos idosos, do sexo masculino, com ensino fundamental, aposentados e com renda familiar de até um salário mínimo. A neoplasia colorretal foi a indicação mais prevalente para a confecção da colostomia, com complicações como dermatite periestomal, hérnia paraestomal, retração e prolapso.

Palavras-chave: Colostomia, Ileostomia, Bolsas cólicas, Neoplasias intestinais, Perfil de saúde, Alta do paciente.

ABSTRACT

Introduction: Intestinal stoma is the construction of an opening in the abdomen wall to divert feces and can be temporary or permanent. **Objective:** To identify, in the scientific literature, studies describing the clinical and sociodemographic profile of adult patients with intestinal stomas. **Methods:** A bibliographic study comprising 14 full scientific articles in Portuguese published between January 2011 and September 2021 was conducted. The search employed the specific descriptors Colostomy, Ileostomy, Colonic Pouches and Intestinal Cancer, cross-referenced with the general descriptors Health Profile, Epidemiology and Patient Discharge. **Results:** Prevalence was higher in males (20.0–67.5%) than in females (32.5–80.0%). Patients were predominantly aged >60 years (56.5–68.4%) and a higher prevalence (35.6–59.8%) was observed in individuals with a partner. Most patients were educated to primary level (29.6–70.9%), retired (34.5–68.4%), and had an income of one minimum wage (13.1–61.1%). Colorectal cancer was the most common indication (17.9–80.0%) for intestinal stoma construction. Colostomy was the most frequent procedure (18.6–100.0%) in all studies reviewed, followed by ileostomy (4.3–24.8%). Construction of permanent stoma was performed in 30.2–100.0% of cases and temporary stoma in 27.2–100.0%. A wide variety of complications of intestinal stomas were reported, including peristomal dermatitis, retraction, prolapse, mucocutaneous detachment, granuloma, parastomal hernia, hyperemia, bleeding, anastomotic dehiscence, wall abscess, post-operative ileum, intestinal obstruction, evisceration, surgical site infection and enterocutaneous fistula. The mortality rate was 1.2–7.7%. **Conclusion:** Patients were predominantly older, male, educated to primary level, retired, and with income of one minimum wage or less. Colorectal cancer was the most common indication for colostomy construction and most frequent complications were peristomal dermatitis, parastomal hernia, retraction and prolapse.

Keywords: Colostomy, Ileostomy, Colonic pouches, Intestinal neoplasms, Health profile, Patient discharge.

¹Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Curso de Graduação em Enfermagem – São Paulo (SP), Brasil.

²Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem – São Paulo (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: Camila Waters. Rua Dr. Cesário Motta Jr., 61 – Vila Buarque, 01221-020 – São Paulo (SP), Brasil.

E-mail: camila.waters@fcmsantacasasp.edu.br

Trabalho recebido: 26/06/2022. Trabalho aprovado: 18/10/2022. Trabalho publicado: 21/12/2022

Editor responsável: Prof. Dr. Eitan Naaman Berezin (Editor-chefe)

INTRODUÇÃO

Estoma intestinal é a construção da confecção de um orifício na parede abdominal, o qual faz uma comunicação do meio interno com o externo e tem por finalidade o desvio do trânsito intestinal para o exterior do corpo, podendo ser temporário ou definitivo⁽¹⁻³⁾.

Henry Albert Hartmann descreveu pela primeira vez, em 1921, a operação que consiste na ressecção do cólon sigmóide e de parte proximal do reto, realizando colostomia terminal no cólon descendente e sepultamento do reto⁽⁴⁾.

A necessidade de confecção de estomas intestinais ocorre como consequência de algumas patologias, como as doenças inflamatórias e o câncer colorretal. As doenças inflamatórias intestinais (DII) são um grupo de distúrbios crônicos que incluem a doença de Crohn e a colite ulcerativa, que resultam em inflamação ou ulceração (ou ambas) do revestimento intestinal. Os tumores do cólon e do reto são relativamente comuns, com uma incidência mais alta em pessoas com mais de 85 anos, em pessoas com história familiar de câncer de cólon, além daquelas com DII ou pólipos. A cirurgia, que pode ser curativa ou paliativa, é o principal tratamento para a maioria dos cânceres de cólon e reto⁽⁵⁾.

A confecção do estoma ainda é um fenômeno gerador de múltiplos efeitos psicossociais que influenciam diretamente na qualidade de vida do paciente em pós-operatório. A difícil compreensão da perda do controle voluntário das eliminações fisiológicas e a convivência diária com uma bolsa acoplada ao abdome podem culminar em perda da autoestima, sintomas depressivos, isolamento social, desvio de imagem corporal, colapso de relações conjugais e privação de sua liberdade humana⁽⁵⁾. Para que haja adaptação do paciente a esse novo contexto, é necessária uma atividade multidisciplinar composta de médicos, enfermeiros, psicológicos, estomaterapeutas e assistentes sociais⁽⁶⁾.

Conhecer quem são os pacientes que necessitam de estomas intestinais torna-se importante para preparar os profissionais da saúde a refletir sobre as estratégias de orientação que podem ser incorporadas na assistência à saúde.

OBJETIVO

Identificar, na literatura científica, artigos que descrevam o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes adultos portadores de estomas intestinais.

MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica e descritiva com busca avançada na Biblioteca Virtual em Saúde utilizando os

descritores específicos Colostomia, Ileostomia, Bolsas cólicas e Neoplasias intestinais, que foram cruzados com os descritores gerais Perfil de saúde, Epidemiologia e Alta do paciente. Foram selecionados artigos científicos gratuitos, disponíveis para acesso na íntegra, escritos no idioma português e publicados entre janeiro de 2011 e setembro de 2021. Foram excluídos artigos de revisão ou pesquisa bibliográfica, estudos de caso e aqueles cuja amostra abordasse população pediátrica e neonatal.

RESULTADOS

Foram cruzados todos os descritores específicos — Colostomia, Ileostomia, Bolsas cólicas e Neoplasias intestinais — com todos os descritores gerais — Perfil de saúde, Epidemiologia e Alta do paciente —, sendo selecionados 14 artigos científicos⁽⁷⁻²⁰⁾, que serão apresentados nos quadros e nas figuras a seguir.

É possível identificar, na Figura 1, o sexo dos pacientes portadores de estomas intestinais. Dos artigos analisados, nove^(8,9,11-13,16-19) evidenciaram uma frequência maior no sexo masculino. Apenas três artigos^(7,14,15) evidenciaram uma frequência maior no sexo feminino. Um artigo⁽¹⁰⁾ encontrou uma frequência igual entre homens e mulheres, e outro artigo⁽²⁰⁾ não trouxe a informação sobre a frequência do sexo nos pacientes portadores de estomas intestinais.

A frequência do sexo feminino variou de 32,5⁽⁸⁾ a 80,0%⁽¹⁵⁾. A frequência do sexo masculino variou de 20,0⁽¹⁵⁾ a 67,5%⁽⁸⁾. Dessa forma, pode-se observar que a frequência de portadores de estomas intestinais no sexo masculino foi maior do que no sexo feminino.

A Figura 2 identifica a porcentagem de idosos portadores de estomas intestinais. Nos nove artigos que avaliaram a faixa etária, é possível identificar que prevaleceram pacientes com idade acima de 60 anos, variando de 56,5⁽¹⁷⁾ a 68,4%⁽⁷⁾. Apenas dois artigos identificaram uma frequência maior nos pacientes com idade inferior a 60 anos, com 52,6⁽¹⁸⁾ e 77,8% da amostra⁽¹⁰⁾.

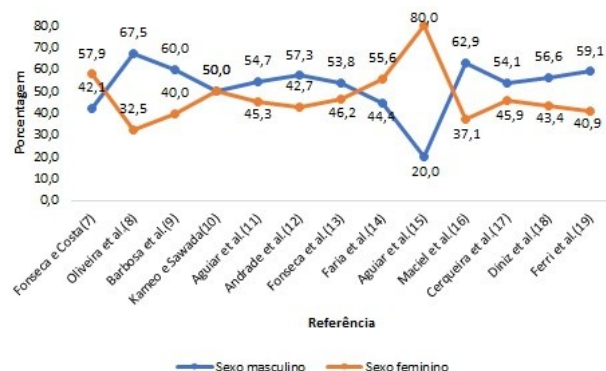


Figura 1 – Sexo dos pacientes portadores de estomas intestinais. Brasil, janeiro/2011 a setembro/2021.

Cinco artigos trouxeram a informação sobre a média de idade, que variou de 39,7 anos⁽⁸⁾ a 71,1 anos⁽¹⁷⁾.

Apenas um artigo⁽¹⁵⁾ não trouxe a informação sobre faixa etária e média, informando apenas a variação de idade.

A Figura 3 ilustra que cinco artigos^(9,11,12,14,17) evidenciaram uma frequência maior de pacientes com estomas intestinais e com companheiros, variando de 35,6⁽⁹⁾ a 59,8⁽¹¹⁾. Quatro artigos^(10,16,18,20) evidenciaram uma frequência maior de pacientes com estomas intestinais e sem companheiros, variando de 41,5⁽¹⁸⁾ a 61,1⁽¹⁰⁾. Um artigo⁽⁷⁾ evidenciou frequência igual entre indivíduos com e sem companheiro, e quatro artigos^(8,13,15,19) não descreveram essa informação.

No que tange ao grau de escolaridade, dado evidenciado no Quadro 1, a maioria dos pacientes apresentou escolaridade até o ensino fundamental, variando de 29,6⁽¹⁸⁾ a 70,9⁽¹¹⁾.

Na análise da religião, descrita em quatro artigos citados no Quadro 2, predominaram os católicos no artigo de Fonseca e Costa⁽⁷⁾ (68,4%) e Aguiar et al.⁽¹¹⁾ (74,4%). No artigo de Faria et al.⁽¹⁴⁾ predominaram os evangélicos (42,6%), e no artigo de Maciel et al.⁽¹⁶⁾ os cristãos, com 51,4% da amostra.

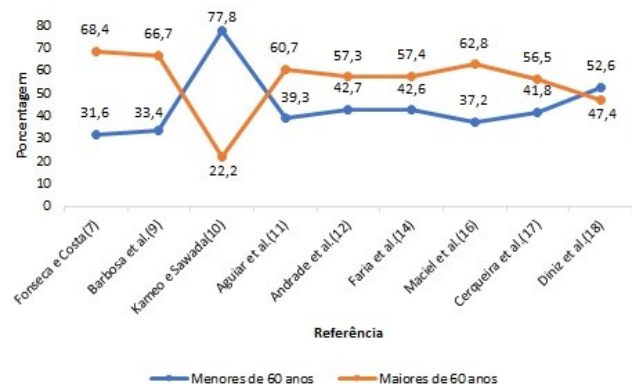


Figura 2 - Porcentagem de idosos portadores de estomas intestinais. Brasil, janeiro/2011 a setembro/2021.

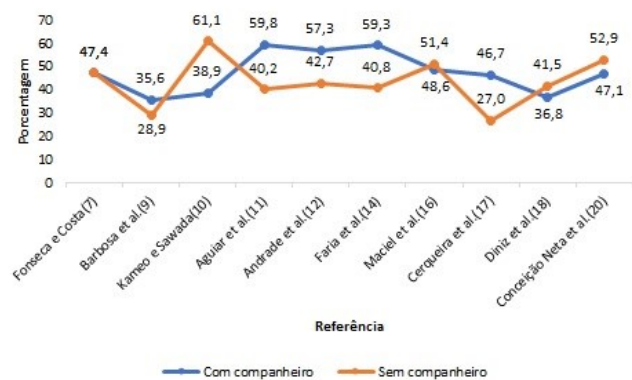


Figura 3 - Identificação dos pacientes portadores de estomas intestinais segundo a presença ou ausência de companheiro. Brasil, janeiro/2011 a setembro/2021.

Com relação à profissão e à ocupação dos pacientes portadores de estomas intestinais, a maioria é aposentada, com uma variação de 34,5⁽¹⁷⁾ a 68,4⁽¹¹⁾, dados ilustrados no Quadro 3.

Quadro 1 - Identificação dos artigos segundo o grau de escolaridade dos pacientes portadores de estomas intestinais. Brasil, janeiro/2011 a setembro/2021.

Identificação do artigo	Grau de escolaridade (n%)
Fonseca e Costa ⁽⁷⁾	Primário: 78,8 Fundamental: 5,3 Médio: 5,3 Superior: 10,6
Barbosa et al. ⁽⁹⁾	Sem escolaridade: 22,2 Fundamental: 42,2 Médio: 24,4 Superior: 11,1
Kameo e Sawada ⁽¹⁰⁾	Analfabeto: 22,2 Fundamental: 33,3 Médio: 27,8 Superior: 16,7
Aguiar et al. ⁽¹¹⁾	Analfabeto: 6,8 Até oito anos de estudo: 70,9 Até 11 anos de estudo: 17,9 Mais do que 12 anos de estudo: 4,4
Andrade et al. ⁽¹²⁾	Fundamental: 67,4 Médio e superior: 32,5
Faria et al. ⁽¹⁴⁾	Fundamental: 51,9 Médio: 31,5 Superior: 16,7
Maciel et al. ⁽¹⁶⁾	Fundamental: 60,0 Médio: 11,5 Superior: 11,5 Pós-graduação: 5,7
Cerqueira et al. ⁽¹⁷⁾	Fundamental: 59,2 Médio: 24,3 Superior: 6,7
Diniz et al. ⁽¹⁸⁾	Não alfabetizado: 6,9 Fundamental: 29,6 Médio: 11,1 Superior: 4,5

Quadro 2 - Identificação dos artigos segundo a religião dos pacientes portadores de estomas intestinais. Brasil, janeiro/2011 a setembro/2021.

Identificação do artigo	Religião (n%)
Fonseca e Costa ⁽⁷⁾	Católica: 68,4 Evangélica: 26,3 Espírita: 5,3
Aguiar et al. ⁽¹¹⁾	Católica: 74,4
Faria et al. ⁽¹⁴⁾	Evangélica: 42,6 Católica: 37,0 Espírita: 3,7 Testemunha de Jeová: 1,9
Maciel et al. ⁽¹⁶⁾	Cristã: 51,4 Católica: 42,9

Conforme o Quadro 4, é possível verificar que a maioria dos pacientes portadores de estomas intestinais apresenta uma renda de até um salário mínimo, variando de 13,1⁽¹⁸⁾ até 61,1%⁽¹⁴⁾.

Apenas um artigo⁽¹⁷⁾ apresentou informações relacionadas à etnia, identificando a prevalência de pacientes brancos (50,2%), seguidos de pardos (38,4%) e pretos (8,2%). No que diz respeito a ter ou não filhos, dois artigos^(14,16) evidenciaram

Quadro 3 - Identificação dos artigos segundo a profissão/ocupação dos pacientes portadores de estomas intestinais. Brasil, janeiro/2011 a setembro/2021.

Identificação do artigo	Profissão/ocupação (n%)
Barbosa et al. ⁽⁹⁾	Aposentado: 62,2 Afastado: 20,0
Aguiar et al. ⁽¹¹⁾	Aposentado: 68,4 Afastado: 52,9 Do lar: 28,1 Autônomo: 3,5
Andrade et al. ⁽¹²⁾	Aposentado: 50,5 Empregado: 16,8 Desempregado: 23,6
Faria et al. ⁽¹⁴⁾	Empregado: 7,4 Desempregado: 92,6
Cerqueira et al. ⁽¹⁷⁾	Aposentado: 34,5 Assegurado social: 22,7 Desempregado: 18,4 Assalariado: 14,1 Estudante: 0,8 Não declarado: 9,4
Diniz et al. ⁽¹⁸⁾	Aposentado: 47,1 Empregado: 29,1 Desempregado: 9,0 Sem informação: 14,8

Quadro 4 - Identificação dos artigos segundo a renda familiar dos pacientes portadores de estomas intestinais. Brasil, janeiro/2011 a setembro/2021.

Identificação do artigo	Renda familiar (n%)
Aguiar et al. ⁽¹¹⁾	Até 2 SM: 67,5 3 a 4 SM: 29,9 Acima de 5 SM: 2,6
Andrade et al. ⁽¹²⁾	Até 1 SM: 31,4 Acima de 1 SM: 68,5
Faria et al. ⁽¹⁴⁾	Até 1 SM: 61,1 1 a 3 SM: 33,3 4 a 6 SM: 1,9 Acima de 7 SM: 3,7
Diniz et al. ⁽¹⁸⁾	Até 1 SM: 13,1 1 SM: 20,4 2 a 3 SM: 26,9 Acima de 3 SM: 11,6

SM: salário mínimo.

essa informação, sendo descrita a presença de filhos, respectivamente, em 85,2 e 80,0% da amostra.

Na avaliação das comorbidades dos pacientes com estomas intestinais, três artigos^(9,16,19) relataram essa informação, sendo a hipertensão arterial sistêmica a mais frequente.

O Quadro 5 identifica as principais etiologias para a confecção dos estomas intestinais, referida por nove artigos. A neoplasia colorretal foi a etiologia mais frequente, seguida por outras listadas, como doença inflamatória, trauma, obstrução intestinal, perfuração intestinal e megacólon.

A Figura 4 evidencia a porcentagem de neoplasia colorretal para a indicação da confecção dos estomas intestinais. Dos 14 artigos analisados, nove trouxeram essa informação, variando de 17,9⁽¹³⁾ a 80,0%⁽¹⁵⁾.

Os dados da Figura 5 mostram que metade dos artigos analisados evidenciou a porcentagem de colostomia e ileostomia confeccionada nos pacientes portadores de estomas intestinais. A colostomia foi mais frequente em todos os artigos,

Quadro 5 - Identificação dos artigos segundo a indicação do estoma intestinal. Brasil, janeiro/2011 a setembro/2021.

Identificação do artigo	Indicação do estoma intestinal (n%)
Oliveira et al. ⁽⁸⁾	Neoplasia colorretal: 41,0
Barbosa et al. ⁽⁹⁾	Neoplasia colorretal: 55,6 Megacólon chagásico: 13,3 Diverticulite: 13,3
Aguiar et al. ⁽¹¹⁾	Neoplasia colorretal: 47,9 Abdome agudo: 31,6
Andrade et al. ⁽¹²⁾	Neoplasia colorretal: 59,6 Trauma: 21,3 Doença inflamatória: 12,4
Fonseca et al. ⁽¹³⁾	Neoplasia colorretal: 17,9 Diverticulite: 12,8 Megacólon: 12,8 Ferimento a bala: 10,3 Ferimento a faca: 2,6
Aguiar et al. ⁽¹⁵⁾	Neoplasia colorretal: 80,0 Diverticulite perfurada: 20,0
Ferri et al. ⁽¹⁹⁾	Neoplasia colorretal: 63,9 Diverticulite: 9,9 Obstrução intestinal: 6,7 Lesão intestinal iatrogênica: 2,8 Doença inflamatória intestinal: 2,4 Ferimento por arma de fogo: 2,0
Cerqueira et al. ⁽¹⁷⁾	Neoplasia colorretal: 69,4 Obstrução intestinal: 8,2 Perfuração intestinal: 7,5 Traumas: 2,4
Diniz et al. ⁽¹⁸⁾	Neoplasia colorretal: 62,2 Doenças inflamatórias: 9,5 Trauma: 8,2

variando de 18,6⁽¹⁹⁾ a 100,0%⁽¹⁵⁾. A confecção de ileostomia variou de 4,3⁽¹⁹⁾ a 24,8%⁽¹¹⁾.

Com relação à confecção do estoma definitivo e temporário, pode-se identificar, na Figura 6, que 11 artigos, dos



Figura 4 - Identificação dos artigos segundo a porcentagem de neoplasia colorretal. Brasil, janeiro/2011 a setembro/2021.

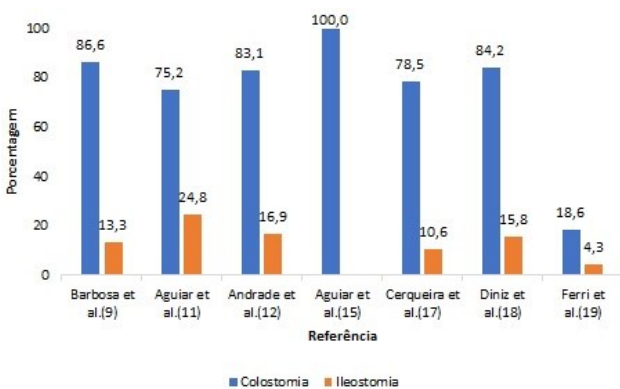


Figura 5 - Identificação dos artigos segundo a porcentagem de colostomia e ileostomia. Brasil, janeiro/2011 a setembro/2021.

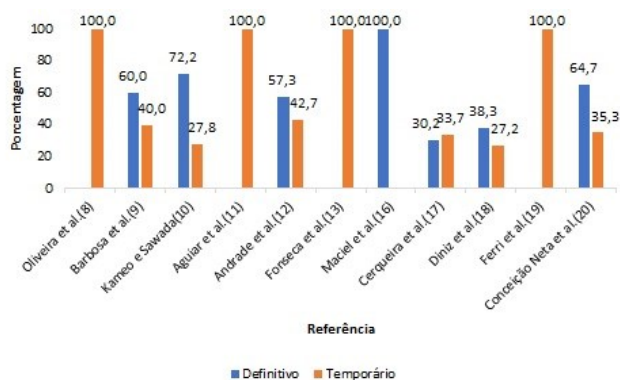


Figura 6 - Identificação dos artigos segundo a porcentagem de estoma definitivo e temporário. Brasil, janeiro/2011 a setembro/2021.

14 analisados, trouxeram essa informação. Na avaliação, seis deles^(9,10,12,16,18,20) identificaram o estoma definitivo como o mais frequente e cinco^(8,11,13,17,19) identificaram o estoma temporário como o mais frequente. A confecção do estoma definitivo variou de 30,2⁽¹⁷⁾ a 100,0%⁽¹⁶⁾. A confecção do estoma temporário variou de 27,2⁽¹⁸⁾ a 100,0%^(8,11,13,19).

No que concerne às complicações dos estomas intestinais nos pacientes, evidenciadas por cinco artigos^(8,13,17-19) no Quadro 6, também foram bastante variadas, sendo listados dermatite periestoma, retração, prolapso, deslocamento mucocutâneo, granuloma, hérnia paraestomal, hiperemia, sangramento, deiscência da anastomose, abscesso de parede, íleo pós-operatório, obstrução intestinal, evisceração, infecção de sítio cirúrgico e fístula enterocutânea.

Os dados da Figura 7 evidenciam as mesmas complicações dos estomas intestinais citadas por dois artigos^(17,18). A dermatite periestomal foi a complicação mais frequente, seguida de hérnia paraestomal, retração e prolapso. Cerqueira et al.⁽¹⁷⁾ evidenciaram a dermatite periestomal (17,3%), seguida da hérnia paraestomal (7,1%), do prolapso (8,2%)

Quadro 6 - Identificação dos artigos segundo as complicações do estoma intestinal. Brasil, janeiro/2011 a setembro/2021.

Identificação do artigo	Complicações do estoma (n%)
Oliveira et al. ⁽⁸⁾	Infecção de sítio cirúrgico: 10,8 Deiscência de anastomose: 8,4 Fístula enterocutânea: 3,6 Evisceração: 1,2 Obstrução intestinal: 1,2
Fonseca et al. ⁽¹³⁾	Vazamento: 7,7 Deiscência e evisceração: 5,1 Obstrução intestinal: 2,6 Infecção da ferida: 2,6
Cerqueira et al. ⁽¹⁷⁾	Dermatite periestomal: 17,3 Granuloma: 8,6 Prolapso: 8,2 Hérnia paraestomal: 7,1 Hiperemia: 5,9 Retração: 4,7 Sangramento: 4,3
Diniz et al. ⁽¹⁸⁾	Dermatite periestomal: 54,4 Hérnia paraestomal: 14,0 Retração: 13,2 Prolapso: 8,8 Deslocamento mucocutâneo: 1,7
Ferri et al. ⁽¹⁹⁾	Deiscência anastomótica: 9,0 Abscesso de parede ou intra-abdominal: 8,3 Íleo pós-operatório: 4,3 Sangramento pós-operatório: 2,7 Deiscência de parede abdominal: 1,9 Obstrução intestinal: 1,5 Lesão intestinal iatrogênica: 1,1

e da retração (4,7%). Diniz et al.⁽¹⁸⁾ evidenciaram a dermatite periestomal (54,4%), a hérnia paraestomal (14,0%), a retração (13,2%) e o prolapso (8,8%).

A avaliação sobre mortalidade nos pacientes com estomas intestinais foi referida por três artigos, variando entre 1,2⁽⁸⁾, 2,0⁽¹⁹⁾ e 7,7%⁽¹³⁾, conforme ilustra a Figura 8.

DISCUSSÃO

Nos artigos selecionados, a frequência de confecção de estomas foi discretamente maior no sexo masculino. Tal fato pode ser justificado pelo fato de o sexo masculino estar mais exposto a causas externas, como violência urbana e trauma, que podem cursar com a confecção de estoma^(21,22). Outro aspecto que pode justificar é o fato de que o homem busca menos os serviços de saúde para prevenção de agravos, procurando a atenção especializada nas condições de evolução ou agravamento da doença⁽²³⁾.

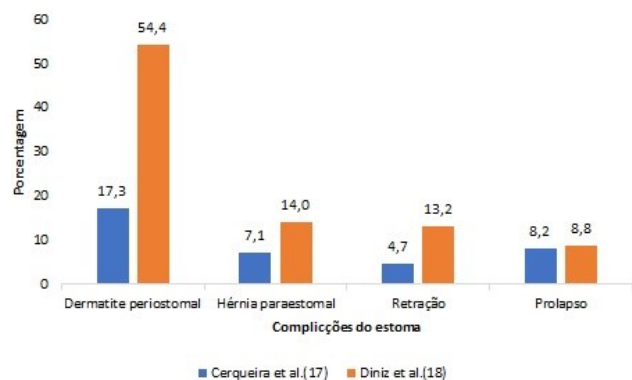


Figura 7 - Identificação dos artigos segundo a porcentagem de complicações dos estomas intestinais. Brasil, janeiro/2011 a setembro/2021.

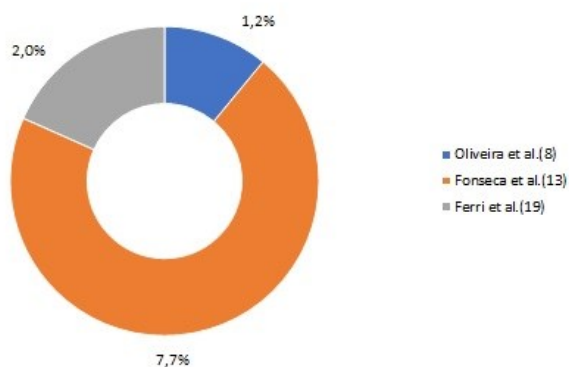


Figura 8 - Identificação dos artigos segundo a mortalidade dos pacientes portadores de estomas intestinais. Brasil, janeiro/2011 a setembro/2021.

Os artigos evidenciaram que os homens padecem mais de doenças de saúde do que as mulheres, pois há relação entre a construção da masculinidade e o comprometimento da sua saúde, a importância que o trabalho ocupa na identidade do homem, como ser provedor. Dessa forma, vários problemas podem decorrer em relação à promoção da saúde e à intervenção na doença⁽²⁴⁾.

Também foi identificado, nos artigos analisados, que a maioria dos pacientes com estoma intestinal tem acima de 60 anos, o que pode ser justificado pela menor procura aos serviços de Atenção Primária à Saúde para as medidas de prevenção, buscando o atendimento médico somente quando ocorre o agravamento da doença⁽²²⁾.

Com relação à situação conjugal, ter um companheiro em casa é importante para o desenvolvimento de atitudes positivas diante da nova situação. Dessa forma, isso contribui para o enfrentamento das dificuldades que surgem com o estoma intestinal e para a realização dos cuidados e a melhoria da autoestima⁽²⁵⁾.

Nos artigos analisados, foi possível identificar que a maioria dos pacientes é aposentada, o que pode ser justificado pela faixa etária acima de 60 anos⁽⁵⁾. Pessoas portadoras de processos oncológicos têm direito ao benefício da aposentadoria, desde que esteja na qualidade de segurado e quando for necessária a assistência permanente de outras pessoas. O valor da aposentadoria por invalidez poderá ser aumentado em 25% nas situações previstas no Anexo I, do Decreto 3.048/99⁽²⁶⁾. Os artigos também evidenciaram o grau de escolaridade dos pacientes, dado que é importante conhecer essa informação para abordar uma linguagem simples, clara e objetiva, associando a prática em conjunto com familiares, para garantir um entendimento adequado das informações que viabilizam o autocuidado⁽²⁷⁾.

Outro aspecto evidenciado pelos artigos foi a renda familiar dos pacientes estomizados, fato importante pois os pacientes com baixa condição econômica apresentam dificuldade de acesso aos dispositivos e equipamentos, aumentando o risco de complicações periestomais. Dessa forma, torna-se necessário que as orientações para o autocuidado sejam reforçadas e que haja a descentralização do serviço de assistência às pessoas com estomas para outros municípios do estado, para garantir o acompanhamento contínuo a esses pacientes, por meio das consultas de rotina⁽²⁸⁾. Em pacientes com diagnóstico de câncer colorretal, o tratamento cirúrgico é a abordagem terapêutica mais comum, muitas vezes associada à confecção de estomas intestinais temporários ou definitivos⁽⁵⁾.

Os artigos evidenciaram que as opções de confecção de estomas intestinais são as colostomias e ileostomias. A diferença está na localização do estoma; se ele localiza-se no segmento distal do intestino delgado (íleo), é denominado ileostomia,

enquanto os do intestino grosso são as colostomias. Podem ser necessárias em neoplasias de cólon e reto, doenças inflamatórias, lesões traumáticas e como proteção de anastomose após procedimento cirúrgico⁽²⁹⁾.

Os artigos evidenciaram a média de tempo para o fechamento da colostomia temporária. A literatura refere um período de 90 a 120 dias, porém, em razão da grande demanda, acaba ficando de um a dois anos⁽³⁰⁾.

Com relação às complicações decorrentes dos estomas, os artigos citaram a dermatite periestomal, que ocorre pelo contato do efluente ou de produtos utilizados na pele periestomal. Esses tipos de agente causam distúrbios nos mecanismos de defesa da pele, permitindo a penetração de substâncias nocivas e o desenvolvimento de um processo inflamatório. As causas mais comuns de dermatite por trauma mecânico são: técnicas de limpeza ou retirada traumática do dispositivo, fricção ou pressão contínua de dispositivos mal adaptados ou troca frequente de bolsa coletora⁽²⁹⁾.

Outra complicação listada pelos artigos foi a hérnia paraestomal, que surge quando existe um espaço entre o segmento intestinal que forma o estoma e o tecido circundante, configurando um defeito, resultado de uma protrusão total ou parcial na base do estoma. A cirurgia corretiva é indicada apenas quando a hérnia está causando muitos transtornos às atividades de vida diária⁽²⁹⁾.

Alguns artigos evidenciaram a retração do estoma como uma complicação que pode ocorrer. Tal complicação acontece em virtude da má fixação ou de insuficiente exteriorização da alça intestinal em que ocorre o deslocamento do estoma para a cavidade abdominal. Uma boa fixação pode evitar essa complicação⁽²⁹⁾.

Outra complicação citada pelos artigos analisados foi o prolapso, que é uma exteriorização dos segmentos intestinais móveis, distantes da fixação anatômica e geralmente associados a hérnias paracolostômicas. Pode ocorrer a partir da parede abdominal, quando o segmento intestinal utilizado no estoma foi muito longo, ou a partir da cavidade peritoneal, quando ocorreu falha de fixação e a alça intestinal desliza através da parede abdominal, derivado de alguns fatores que aumentam a pressão intra-abdominal. Para evitar esse tipo de complicação, torna-se importante a localização adequada do estoma dentro dos limites do músculo reto abdominal, através da demarcação pré-operatória^(27,31).

Alguns artigos evidenciaram o granuloma como uma complicação após a confecção dos estomas intestinais. Trata-se de uma reação inflamatória desencadeada pela fricção do tubo

no estoma, que pode surgir tanto no pós-operatório imediato quanto no tardio, em pontos isolados, múltiplos ou ao redor de todo o estoma. Podem ser tratadas com a aplicação de cremes corticosteroides, a utilização de espuma de poliuretano e a cauterização química, com a utilização de bastão de nitrato de prata, ou a cauterização elétrica⁽³²⁾.

O sangramento (hemorragia) foi outra complicação citada nos artigos avaliados, que é uma complicação que pode ocorrer nas primeiras horas após a confecção do estoma, geralmente em decorrência da hemostasia inadequada. Para um sangramento contínuo e abundante, indica-se uma nova intervenção cirúrgica⁽²⁹⁾.

Outra complicação evidenciada nos artigos foi a hiperemia ao redor do estoma intestinal. Tal fato pode ser justificado pela colocação inadequada dos equipamentos e dispositivos utilizados nos estomas. As bolsas coletoras que necessitam de trocas frequentes proporcionam a retirada das camadas protetoras da pele, provocando hiperemia e erosões, que podem ser evitadas com uma troca adequada das bolsas e uma participação ativa do paciente no autocuidado^(21,28).

Alguns artigos evidenciaram o deslocamento mucocutâneo como uma complicação após a confecção dos estomas intestinais. Trata-se da separação do estoma da pele adjacente, que pode ser causada por tensão de sutura, por problemas de cicatrização, infecção ou necrose e por retração, desaparecimento ou redução importante do estoma na linha da pele do abdome. A prevenção do deslocamento mucocutâneo ocorre por uma demarcação pré-operatória adequada do estoma, além do atendimento pelo enfermeiro estomaterapeuta⁽³³⁾.

CONCLUSÃO

Após a análise dos 14 artigos, pode-se concluir que, com relação ao perfil sociodemográfico dos pacientes adultos portadores de estomas intestinais, prevaleceram indivíduos do sexo masculino, com idade acima de 60 anos, aposentados, em sua maioria com companheiros, ensino fundamental e renda familiar de até um salário mínimo. No que tange ao perfil clínico desses pacientes, foi identificado nos artigos que a neoplasia colorretal foi a indicação mais frequente para a confecção de colostomias definitivas ou temporárias, evidenciando complicações relacionadas ao próprio estoma e com uma baixa mortalidade.

Financiamento: nenhum.

Conflitos de interesse: os autores declaram não haver conflito de interesse.

Contribuição dos autores: SSL: Conceituação, Escrita – primeira redação, Investigação, Metodologia. MPCP: Conceituação, Escrita – primeira redação. CW: Administração do projeto, Análise formal, Curadoria de dados, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Supervisão, Validação.

REFERÊNCIAS

1. Lescano FA, Pereira TO, Juliano FMS, Paz PRSA, Simões EAP. Aplicação do cuidado baseado na teoria de Orem ao paciente ostomizado. *Cult Cuid*. 2020;24(57):295-306. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.57.20>
2. Costa TC, Girardon-Perlini NMO, Gomes JS, Dalmolin A, Coppetti LC, Rossato GC. Aprender a cuidar de estoma e as contribuições de um vídeo educativo. *J Nurs Health*. 2018;8(3):e188301. <https://doi.org/10.15210/JONAH.V8I3.13071>
3. Hinkle JL, Cheever KH. Manejo de clientes com distúrbios intestinais e retais. In: Hinkle JL, Cheever KH. *Brunner & Suddarth - Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 16ª ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 2016. p. 1297-317.
4. Bitran A. Fatores preditivos de morbimortalidade na reconstituição do trânsito intestinal em doentes submetidos a ostomias terminais na urgência. Tese (Doutorado). São Paulo: Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina; 2014. <https://doi.org/10.11606/T.5.2014.tde-05062014-163406>
5. Oliveira IV, Silva MC, Silva EL, Freitas VF, Rodrigues FR, Caldeira LM. Cuidado e saúde em pacientes estomizados. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2018;31(2):1-9. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7223>
6. Rocha JJR. Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2011;44(1):51-6. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v44i1p51-56>
7. Fonseca CEP, Costa LHR. Viver após a colostomia: impacto sobre a qualidade de vida. *Rev Enferm UFPE on line*. 2011;5(5):1137-44. <https://doi.org/10.5205/reuol.1302-9310-2-LE.0505201108>
8. Oliveira RAN, Oliveira PG, Santos ACN, Sousa JB. Morbidade e mortalidade associadas ao fechamento de colostomias e ileostomias em alça acessadas pelo estoma intestinal. *Rev Col Bras Cir*. 2012;39(5):389-93. <https://doi.org/10.1590/S0100-69912012000500009>
9. Barbosa MH, Poggetto MTD, Barichello E, Cunha DF, Silva R, Alves PIC, et al. Aspectos clínicos e epidemiológicos de estomizados intestinais de um município de Minas Gerais. *REAS*. 2014;3(1):64-73. <https://doi.org/10.18554/>
10. Kameo SY, Sawada NO. Qualidade de vida relacionada à saúde do paciente com estoma intestinal secundária ao câncer cólon-retal. *Rev Iberoam Educ Invest Enferm*. 2014;4(2):19-26.
11. Aguiar JC, Pereira APS, Galisteu KJ, Lourenção LG, Pinto MH. Aspectos sociodemográficos e clínicos de estomizados intestinais provisórios. *REME Rev Min Enferm*. 2017;21:e1013. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170023>
12. Andrade RS, Martins JM, Medeiros LP, Souza AJG, Torres GV, Costa IKF. Aspectos sociodemográficos, clínicos e de autocuidado de pessoas com estomas intestinais. *Rev Enferm UERJ*. 2017;25:e19368. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.19368>
13. Fonseca AZ, Uramoto E, Santos-Rosa OM, Santin S, Ribeiro-Jr M. Fechamento de colostomia: fatores de risco para complicações. *ABCD Arq Bras Cir Dig*. 2017;30(4):231-4. <https://doi.org/10.1590/0102-6720201700040001>
14. Faria FL, Labre MM, Sousa IF, Almeida RJ. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com estomia intestinal. *Arq Ciênc Saúde*. 2018;25(2):8-14. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.25.2.2018.924>
15. Aguiar FAS, Jesus BP, Rocha FC, Cruz IB, Andrade Neto GR, Rios BRM, et al. Colostomia e autocuidado: significados por pacientes estomizados. *Rev Enferm UFPE on line*. 2019;13(1):105-10.
16. Maciel DBV, Santos MLSC, Oliveira NVD, Fuly PSC, Camacho ACLF, Coutinho FH. Perfil sociodemográfico de pacientes com estomia definitiva por câncer colorretal: interferência na qualidade de vida. *Nursing (São Paulo)*. 2019;22(258):3339-44.
17. Cerqueira LCN, Cacholi SAB, Nascimento VS, Koeppe GBO, Torres VCP, Oliveira PP. Caracterização clínica e sociodemográfica de pessoas estomizadas atendidas em um centro de referência. *Rev Rene*. 2020;21:e42145. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142145>
18. Diniz IV, Barra IP, Silva MA, Oliveira SHS, Mendonça AEO, Soares MJGO. Perfil epidemiológico de pessoas com estomias intestinais de um centro de referência. *Estima Braz J Enterostomal Ther*. 2020;18:e2620. https://doi.org/10.30886/estima.v18.929_PT
19. Ferri JVV, Silva GL, Mallmann IO, Moreira LF. Morbidade e mortalidade no fechamento de estomas: revisão de 10 anos. *Clin Biomed Res*. 2020;40(1):27-32. <https://doi.org/10.22491/2357-9730.98055>
20. Conceição Neta BM, Silva FP, Ribeiro IP, Carvalho HEF, Sousa BSA. Conjuntura de clientes colostomizados de um centro integrado de saúde, referência no estado do Piauí. *Rev Fund Care Online*. 2021;13:86-93. <https://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7575>
21. Luz MHBA, Andrade DS, Amaral HO, Bezerra SMG, Benício CDAV, Leal ACA. Caracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Teresina-Pi. *Texto Contexto Enferm*. 2009;18(1):140-6. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000100017>
22. Gonzaga AC, Albergaria AKA, Araújo KOP, Borges EL, Pires Junior JF. Perfil de crianças e adultos com estomia intestinal do centro de referência da Bahia-Brasil. *Estima Braz J Enterostomal Ther*. 2020;18:e0520. https://doi.org/10.30886/estima.v18.698_PT
23. Moraes JT, Assunção RS, Sá FS, Lessa ER, Corrêa LS. Perfil de pessoas estomizadas de uma região de saúde mineira. *Enferm Foco*. 2016;7(2):22-6.
24. Dázio EMR, Sonobe HM, Zago MMF. Os sentidos de ser homem com estoma intestinal por câncer colorretal: uma abordagem na antropologia das masculinidades. *Rev Latinoam Enferm*. 2009;17(5):664-9. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000500011>
25. Cardoso DBR, Almeida CE, Santana ME, Carvalho DS, Sonobe HM, Sawada NO. Sexualidade de pessoas com

- estomias intestinais. *Rev Rene*. 2015;16(4):576-85. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000400015>
26. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1999. [citado 2022 Abr 10]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm
 27. 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. *Estima Braz J Enterostomal Ther*. 2007;5(4):31-6
 28. Lira JAC, Bezerra SMG, Oliveira AC, Rocha DM, Silva JS, Nogueira LT. Custos de equipamentos coletores adjuvantes em pacientes com estomias de eliminação. *REME Rev Min Enferm*. 2019;23:e1163. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190011>
 29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021. [citado 2022 Mar 12]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_pessoa_estomia.pdf
 30. Coelho AR, Santos FS, Dal Poggetto MT. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. *REME Rev Min Enferm*. 2013;17(2):258-67. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20130021>
 31. Costa JM, Ramos RS, Santos MM, Silva DF, Gomes TS, Batista RQ. Complicações do estoma intestinal em pacientes em pós-operatório de ressecção de tumores de reto. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2017;34-42. <https://doi.org/10.31011/reaid-2017-v.2017-n.0-art.545>
 32. Yamada BFA, Peres CSV, Santos VLCG. Granuloma em gastrostomia: uma alternativa inovadora de tratamento tópico. *Estima Braz J Enterostomal Ther*. 2004;2(4):11-4. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/158>
 33. Perissotto S, Breder JSC, Zulian LR, Oliveira VX, Silveira NI, Alexandre NMC. Ações de enfermagem para prevenção e tratamento de complicações em estomias intestinais. *Estima Braz J Enterostomal Ther*. 2019;17:e0519. https://doi.org/10.30886/estima.v17.638_PT

