

Perfil de clientes colostomizados inscritos em programa de atenção aos estomizados**Profile of colostomized clients enrolled in program of attention to the ostomized****Perfil de clientes colostomizados inscriptos en programa de atención a los estomizados**Mara Rúbia Violin^I, Thais Aidar de Freitas Mathias^{II}, Taqueco Teruya Uchimura^{III}**RESUMO**

A experiência de ter uma colostomia conduz as pessoas a viverem situações diferenciadas. O objetivo deste estudo descritivo, exploratório, de natureza quantitativa, foi o de identificar o perfil do paciente colostomizado, inscrito no Programa de Atenção ao Estomizado – PAE, da 15^a Regional de Saúde do Paraná. A coleta foi realizada no mês de maio de 2007 e foi considerado o intervalo de tempo das fichas inscritas no PAE de janeiro de 2003 a maio de 2007. O perfil foi caracterizado segundo dados demográficos, doença base que levou a confecção do estoma, tipo de dispositivo, tratamento e tempo de uso do dispositivo coletor. Os resultados do estudo permitiram a obtenção de dados de importância epidemiológica para futuras intervenções como campanhas de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce, assim como, o conhecimento da estrutura do atendimento profissional existente e as necessidades de informação das famílias dos pacientes. A definição do perfil dos pacientes além de contribuir para a melhoria do atendimento prestado permite o estabelecimento de novas proposições para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e da família.

Palavras chave: Colostomia; Qualidade de vida; Neoplasias colorretais; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

The experience of having a colostomy leads people to live all kind of situations. The purpose of this descriptive study, exploratory, in a quantitative nature, was to identify the colostomized patient profile, enrolled in the Ostomized Help Program - OHP, of the 15^a Regional Health of Paraná state. The study was realized in May of 2007 and was considered the space of time the records inscribed in the OHP of January of 2003 to May of 2007. The profile was characterized according to demographics data, illness base that led up to the stoma, type of device, treatment and time of use of the

collector device. The study results allowed taking epidemiological data of importance for future interventions as prevention campaigns, diagnosis and early treatment, as well as the knowledge of the structure of the existing professional service and information needs of the patients' families. The definition of patients profile besides to contribute to the care improvement also allows the establishment of new proposals for improving the patients and families quality of life.

Key words: Colostomy; Quality of life; Colorectal neoplasms; Nursing care.

RESUMEN

La experiencia de tener una colostomía lleva las personas a vivir en situaciones diferenciadas. El objetivo de este estudio descriptivo, exploratorio, de naturaleza cuantitativa, fue reconocer el perfil del paciente colostomizado, inscripto en el Programa de Atención al Estomizado – PAE, de la 15^a Regional de Salud del Paraná. La colecta fue efectuada en el mes de Mayo de 2007 y el intervalo de tiempo de la papeletas registradas en el PAE de Enero de 2003 hasta Mayo de 2007. El perfil fue caracterizado según datos demográficos, enfermedad base que llevó a confección del estoma, tipo de dispositivo, tratamiento y tiempo de uso del dispositivo recolector. Los resultados del estudio permitieron la obtención de datos de importancia epidemiológica para futuras intervenciones como campañas de prevención, diagnóstico y tratamiento precoz, bien como, el conocimiento de la estructura de

^I Enfermeira. Mestranda do Programa de Mestrado em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da UEM. Enfermeira do PSF da Secretaria de Saúde do Município de Maringá-PR-Brasil. E-mail: mara_violin@yahoo.com.br

^{II} Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora da Universidade Estadual de Maringá. E-mail: tafmathias@uem.br.

^{III} Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora da Universidade Estadual de Maringá. E-mail: taqueco@gmail.com.

la atención profesional existente y las necesidades de información de las familias de los pacientes. La definición del perfil de los pacientes además de contribuir para la mejora de la atención prestada, permite el establecimiento de nuevas proposiciones para la

mejora de la calidad de vida de los pacientes y de la familia.

Palabras clave: Colostomía; Calidad de vida; Neoplasias colorrectales; Atención de enfermería.

INTRODUÇÃO

Os pacientes estomizados embora portadores de características comuns que os unem em um grupo especial, são pessoas com necessidades e reações próprias implícitas a sua identidade e subjetividade. Assim, a resposta à problemática causada pela abertura do estoma guarda relação com as condições pessoais de cada um, bem como com as variações externas, tais como a qualidade do suporte familiar, financeiro e assistencial recebidos em todas as fases do tratamento cirúrgico gerador de estoma⁽¹⁾.

O vocábulo “estoma” tem origem grega e exprime a idéia de “boca” ou “abertura” do segmento cólico na parede abdominal, visando o desvio do conteúdo fecal para o meio externo⁽²⁾. Estes estomas são criados em caráter temporário, como nas situações de trauma abdominal com perfuração intestinal, ou em função da necessidade de proteção de uma anastomose intestinal mais distal à derivação, tendo em vista o seu fechamento em curto espaço de tempo, ou definitivo objetivando, nesse caso, substituir a perda de função esfintéfrica resultante de tratamento cirúrgico, após insucesso de outras opções que objetivam restaurar a evacuação transanal neste caso, geralmente ocorrendo em decorrência de câncer⁽³⁾.

A vivência de um câncer e de uma colostomia causa um impacto duplo na vida da pessoa, pois ao primeiro é atribuída a incerteza da cura, a possibilidade da morte eminente e, ao segundo, a deterioração da imagem, a vergonha e o medo da rejeição⁽⁴⁾.

A pessoa colostomizada, ao se deparar com o estoma passa a lidar com esta nova realidade quando são suscitados vários sentimentos, reações e comportamentos, diferentes e individuais⁽⁵⁾. Assim, a presença de um estoma pode resultar em uma morbidade psicológica, contribuindo para uma

diminuição/deterioração da sua qualidade de vida, pois o colostomizado tende a se sentir estigmatizado, por julgar-se diferente, ou seja, por não apresentar as características e os atributos considerados normais pela sociedade⁽⁶⁾.

Entre as principais causas que levam uma pessoa a usar a bolsa de colostomia estão as doenças inflamatórias do cólon como retocolite ulcerativa crônica e doença de Cronh e algumas condições hereditárias como polipose adenomatosa familiar e câncer colorretal hereditário sem polipose. O câncer colorretal (CCR) abrange tumores que atingem o cólon (intestino grosso) e o reto. Apresenta ampla variação de frequência em todo o mundo e sua incidência está aumentando nos países industrializados. No Brasil, nas regiões Sul, Sudeste e Centro-oeste o câncer de cólon e reto é reconhecido como o quarto mais freqüente em homens e o terceiro mais freqüente em mulheres⁽⁷⁾.

O número de casos novos de câncer de cólon e reto estimado para o Brasil em 2006 foi de 11.390 casos em homens e de 13.970 em mulheres. Estes valores correspondem a um risco estimado de 12 casos novos a cada 100 mil homens e 15 para cada 100 mil mulheres por ano. No mundo os tumores malignos que acometem o cólon e o reto a cada ano somam cerca de 945.000 casos novos, sendo a quarta causa mais comum de câncer e a segunda em países desenvolvidos. O prognóstico desse tipo de câncer pode ser considerado de moderado a bom, sendo o segundo tipo de câncer mais prevalente no mundo (depois do câncer de mama), com uma estimativa de 2,4 milhões de pessoas vivas diagnosticadas nos últimos cinco anos⁽⁷⁾.

No tocante ao tratamento, a cirurgia é a medida primária, onde se retira a parte do intestino afetada e os linfonodos próximo a esta região. Após a cirurgia pode ser associado os

procedimentos quimioterápicos e/ou radioterápicos para diminuir a possibilidade de uma recidiva. A ressecção cirúrgica do local afetado e a realização de uma colostomia permanente constituem-se na mais efetiva terapia para o câncer colorretal. A terapêutica cirúrgica significa a ressecção do cólon e do reto, concomitantemente à estomia que desvia o trajeto intestinal para uma abertura criada na parede abdominal, considerada uma das mais importantes técnicas cirúrgicas, pois possibilita a sobrevivência da pessoa acometida com câncer colorretal⁽⁷⁾.

Os principais fatores de risco para o câncer colorretal são: idade acima de 50 anos, história familiar de câncer de cólon e reto, história de câncer de ovário, endométrio ou mama, dieta com alto conteúdo de gordura, carne e baixo teor de cálcio, obesidade e sedentarismo⁽⁷⁾.

Em estudo⁽⁸⁾ realizado em 2005, foi verificado que os pacientes estomizados pertenciam à faixa etária entre 51 a 80 anos, 62,4% eram do sexo masculino e 68,1% usavam coletor definitivo. Este estudo, no entanto, foi realizado com todos os estomizados, não apenas com os colostomizados.

Destarte, a análise de características dessa clientela poderá trazer subsídios aos profissionais e gestores em saúde no sentido de refletirem quanto à assistência prestada bem como trazer informações necessárias ao planejamento de ações de enfermagem que garantam a qualidade de vida destas pessoas. Assim, foi objetivo deste trabalho identificar o perfil dos usuários colostomizados inscritos no Programa de Atenção ao Estomizado (PAE) da 15ª Regional de Saúde do Paraná.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com população composta por 138 colostomizados que estavam inscritos no PAE da 15ª Regional de Saúde (RS) do Paraná desde o ano de 2003 até o mês de maio de 2007.

O município sede da 15ª RS é a cidade de Maringá e a prestação do atendimento aos estomizados é feita atualmente no Hospital Universitário de Maringá (HUM) por ser este de referência regional. O atendimento de pessoas

estomizadas é realizado há mais de 12 anos em Maringá e são assistidos, em média, 120 pacientes ao mês, residentes em Maringá e nos 30 municípios pertencentes à 15ª RS.

O PAE tem por objetivo sistematizar e individualizar o atendimento ao cliente bem como capacitar os profissionais que o atendem, independente do nível de atenção em que atuam, servindo também como campo de ensino e pesquisa. A equipe é formada por médico, enfermeiro, assistente social, nutricionista e psicólogo. Para o desenvolvimento do programa foi firmado convênio entre a Secretaria Municipal de Saúde de Maringá (SMS) e Hospital Universitário com objetivo de mútua cooperação técnica, visando garantir e ampliar o atendimento ambulatorial às pessoas estomizados do município de Maringá e região.

Para inscrição no PAE a pessoa deve apresentar a receita médica com a prescrição de uso do dispositivo e o enfermeiro avalia o estoma para determinar qual o melhor dispositivo a ser usado. Compete a SMS de Maringá o repasse ao HUM dos dispositivos para estomia definidos na tabela SIA/SUS⁽⁹⁾, bem como o de manter um profissional responsável pelo programa para supervisionar o cumprimento das atribuições do HUM, apoiar as atividades educacionais e acompanhar as atividades e redigir os relatórios.

Ao HUM compete o atendimento técnico e apoio aos estomizados, a previsão e o repasse dos dispositivos, o encaminhamento do relatório mensal de controle do número de usuários, a realização da matrícula do usuário e o envio do cadastro à SMS para liberação dos dispositivos além da manutenção do bom funcionamento técnico e organizacional do programa. Reuniões mensais são realizadas na SMS pela Associação dos Estomizados onde a equipe do HUM presta assessoria com palestras, orientações, agendamento de consultas, bem como a entrega dos dispositivos para aquele mês.

Os dados foram coletados dos prontuários dos clientes inscritos no PAE. No momento da coleta estavam inscritos 190 pessoas das quais, 138 colostomizados, 30 ileostomizados e 22 urostomizados. Dos 138 colostomizados foram analisados 129, pois para 9 inscritos os prontuários não continham informações

mínimas para a sua caracterização, de acordo com os objetivos deste estudo.

O perfil dos usuários do programa foi analisado segundo sexo, idade, município de residência, doença base que levou a confecção do estoma, tipo de dispositivo, tratamento e tempo de uso do dispositivo coletor (calculado em meses a partir da data da confecção do estoma até o dia da coleta). A coleta de dados ocorreu no mês de maio de 2007, após o projeto ter sido submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá sob o parecer 090/2007.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 129 pacientes colostomizados inscritos no PAE 53,5% eram do sexo masculino, sendo que a faixa etária de maior concentração estava acima de 60 anos com 59,7% e média de 60,9 anos fato este que

caracterizou 56,6% dos participantes serem aposentados e 17,1% donas de casa. Outras profissões foram observadas: agricultor, funcionário público, auditor, azulejista, bordadeira, cozinheiro entre outras, sendo que 48% dos pacientes eram de Maringá. A neoplasia foi a maior causa de confecção do estoma (67,3%), 75,2% destas, eram de caráter definitivo e o tempo de convivência com o estoma após a cirurgia variou entre um ano (26,3%) e mais de um ano (73,7%). Dentre os pacientes, 60,5% não necessitaram fazer nenhum tratamento coadjuvante após a cirurgia.

Observou-se que, embora o percentual de usuários aumente com a idade, ainda existem muitos usuários em idades mais jovens, principalmente para o sexo masculino com 30,4% e 15% para as mulheres (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição do nº e % dos colostomizados do Programa de Atenção ao Estomizado, segundo idade e sexo. Maringá-PR, 2007.

Idade	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
0 – 30	8	11,6	1	1,7	9	7,0
31 – 50	13	18,8	8	13,3	21	16,3
51 – 60	9	13,0	13	21,7	22	17,0
61 – 70	17	24,7	18	30,0	35	27,1
71 e +	22	31,9	20	33,3	42	32,6
Total	69	100	60	100	129	100

O número de pessoas estomizadas vem crescendo a cada dia, esta realidade pertence ao Brasil e a outros países como Estados Unidos e Canadá. Segundo a Associação Paranaense de Estomizados, havia no Paraná, no ano de 2005, uma população de 793 pessoas estomizadas, sendo que 397 eram do sexo masculino⁽¹⁰⁾.

Em estudo realizado junto ao núcleo de estomizados de Juiz de Fora (MG)⁽¹¹⁾, foi constatado que dos 59 participantes, 54,2% eram do sexo feminino e 77% possuíam idade igual ou superior a 51 anos. Em um serviço ambulatorial de enfermagem em estomaterapia de Brasília⁽¹²⁾ foram entrevistados 10 estomizados e destes 60% eram do sexo feminino e a faixa etária predominante foi a de 35 a 65 anos. Estudo realizado na região do noroeste do Paraná com 133 pacientes estomizados apontou que 62,4% eram do sexo

masculino e a faixa etária de maior concentração (71,5%) estava entre 51 a 80 anos⁽⁸⁾.

Como visto, nenhum destes estudos teve como população alvo apenas os colostomizados e o sexo predominante que usa com maior frequência o dispositivo foi o feminino, com exceção o estudo de Balan⁽⁸⁾ que coincide com os dados deste estudo. No quesito idade todos os estudos citados acima incluindo esta pesquisa caracterizam-se pela idade mais freqüente de uso do dispositivo as pessoas acima dos 50 anos.

Em relação ao município de residência verificou-se que 48% dos inscritos eram de Maringá seguidos pelos residentes em Sarandi (11,6%), Nova Esperança (5,4%) e Astorga (4,6%). O PAE vem atendendo 22 dos 30 municípios da 15ª RS.

Pode-se afirmar, a respeito da procedência, que 62 (48%) usuários têm fácil acesso ao HUM e a SMS por serem moradores da cidade de Maringá. O mesmo não ocorre com os demais usuários pertencentes à 15ª RS. A condição desfavorável de acesso pode ser exemplificada por ter sido observado que algumas vezes o paciente idoso teve dificuldade para deambular e problemas com meios de

locomoção sendo ajudados pelo motorista da ambulância de suas cidades ou de um membro de sua família para as reuniões mensais.

Observou-se que o câncer foi o principal diagnóstico associado com a colostomia para ambos os sexos (67,3%). Destaca-se, no sexo feminino 50% a mais de megacolon chagásico, ao passo que a diverticulite foi 4 vezes maior para o sexo masculino (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição do nº e % dos colostomizados do Programa de Atenção ao Estomizado, segundo sexo e diagnóstico de base. Maringá-PR, 2007.

Diagnóstico de base	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Câncer	45	34,8	42	32,5	87	67,3
Megacolon chagásico	3	2,3	6	4,6	9	7,0
Diverticulite	5	3,8	1	0,8	6	4,6
Doença de Crohn	1	0,8	2	1,6	3	2,3
Megacolon congênito	2	1,6	-	-	2	1,6
Acidente por arma de fogo	2	1,6	-	-	2	1,6
Necrose do intestino	2	1,6	-	-	2	1,6
Outros	9	7,0	9	7,0	18	14,0
Total	69	53,5	60	46,5	129	100

Segundo pesquisa realizada em Maringá entre 1979 a 1998 as neoplasias foram a segunda causa mais freqüente de óbito na população acima de 60 anos de idade. Neste estudo ficou evidenciado que a estimativa do risco de morrer por câncer cresceu continuamente com a idade, tanto para os homens quanto para as mulheres⁽¹³⁾.

Geralmente o diagnóstico do câncer é feito em fase avançada comprometendo assim o prognóstico e a sobrevivência dos pacientes⁽¹⁴⁾. O diagnóstico de câncer de cólon pode ser sugerido pela história e exame físico, alterações no hábito intestinal, como a mudança na freqüência ou no calibre das fezes ou a presença de sangue oculto nas fezes são algumas manifestações que sugerem neoplasia. No câncer retal há freqüentemente queixa de tenesmo, dor retal ou sangramento anal⁽¹⁵⁾.

Estudo constatou que a neoplasia intestinal foi a maior causa da confecção do estoma, e na população estudada 68,1% eram de caráter definitivo⁽⁸⁾. Já Alcântara⁽¹⁶⁾ confirma ser o câncer a maior causa das confecções dos estomas, no entanto, difere no caráter do dispositivo, sendo o temporário o mais utilizado. Em outro estudo também foi encontrado em 60% dos entrevistados o câncer como a doença

de base e 66% dos pacientes possuem o dispositivo de forma definitiva⁽¹¹⁾.

Nesta pesquisa 67,3% dos usuários tiveram o câncer como doença de base, no entanto, alguns diagnósticos apareceram apenas uma vez como: colelitíase, retocolite ulcerativa, endometriose de intestino, mal formação congênita, obstrução intestinal, fístula reto-vaginal, sangramento anal, inflamação, infecção, HIV, perfuração de intestino e acidente de carro. Vale ressaltar que o diagnóstico de acidente por arma de fogo ocorreu em 2 dos usuários do sexo masculino, cujas idades eram de 22 e 24 anos.

A experiência de ter uma colostomia conduz as pessoas a viverem situações diferenciadas afetando os significados que elas dão a si mesmas, à doença, ao tratamento e à própria existência. No contexto do adoecimento percebem-se dois significados culturais importantes, o câncer, uma doença que carrega o estigma da morte e do sofrimento e a colostomia, mutilação física que apesar de ser aparentemente oculta traz consigo a alteração da função intestinal⁽¹⁷⁾.

Estudos mostram que os pacientes estomizados enfrentam dificuldades, tanto físicas quanto psicossociais e emocionais^(5,11,18). Os aspectos físicos referem-se às questões da

estomia propriamente dita. O paciente terá que conviver com a mudança fisiológica, na forma de eliminações de fezes e todas as implicações decorrentes desta alteração como o odor das fezes e o uso obrigatório de um dispositivo aderido ao abdome. As questões psicossociais envolvem a dinâmica desses pacientes, como a perda da integridade corporal, a violação involuntária das regras de higiene e a perda da função reguladora do esfíncter anal.

O portador de um corpo imperfeito (com a estomia) ao vivenciar as incapacidades e as impossibilidades corporais pode afastar-se dos atributos de independência e eficiência, isto é, de produtividade (corpo/máquina), bem como dos padrões estéticos de beleza, consumo e prazer (corpo/objeto), acarretando-lhe

sentimentos de inadequação, provocando sentimentos discriminatórios por parte dos outros. Os problemas sociais podem decorrer da insegurança causada pela qualidade dos materiais e equipamentos utilizados. Acrescente-se que o aspecto emocional do paciente estomizado, implica em sofrimento, dor, incertezas quanto ao futuro, mitos relacionados a ele, medo da rejeição social, entre outros⁽¹⁹⁾.

O tempo de utilização do coletor é variável conforme mostra a Tabela 3. A mediana de utilização foi de 26 meses, sendo que 26,3% utilizam há um ano. No entanto, 22,5% dos clientes a utilizam há mais de 61 meses, o que caracteriza a forma definitiva do coletor.

Tabela 3: Distribuição do nº e % dos colostomizados do Programa de Atenção ao Estomizado, segundo tempo de utilização do coletor – Maringá/Pr, 2007.

Tempo de utilização do coletor (meses)	N	%
1 ----- 12	34	26,3
13 ----- 24	25	19,4
25 ----- 36	16	12,4
37 ----- 48	13	10,1
49 ----- 60	12	9,3
61 e mais	29	22,5
Total	129	100

Com relação ao tempo de uso foi constatado que 74% utilizavam há mais de 12 meses⁽¹¹⁾. Estudo semelhante⁽¹²⁾ mostrou que 90% dos estomizados usavam o dispositivo entre 36 e 120 meses; concordante com este estudo já que 73,7% dos colostomizados também usavam há mais de 12 meses. No entanto observa-se que 9 (7%) colostomizados fazem uso há mais de 12 anos. A convivência com o estoma exige da pessoa estomizada a adoção de inúmeras medidas de adaptação e reajustamento às atividades do dia-a-dia, incluindo nestas o aprendizado das ações de autocuidado do estoma e pele periestoma⁽¹⁾.

No que se refere ao tratamento vale ressaltar que após a cirurgia 8,5% dos usuários fizeram tratamento radioterápico, 17% quimioterápico, 14% fizeram ambos tratamentos e 60,5% não necessitaram de nenhum tipo de tratamento coadjuvante (Figura 1).

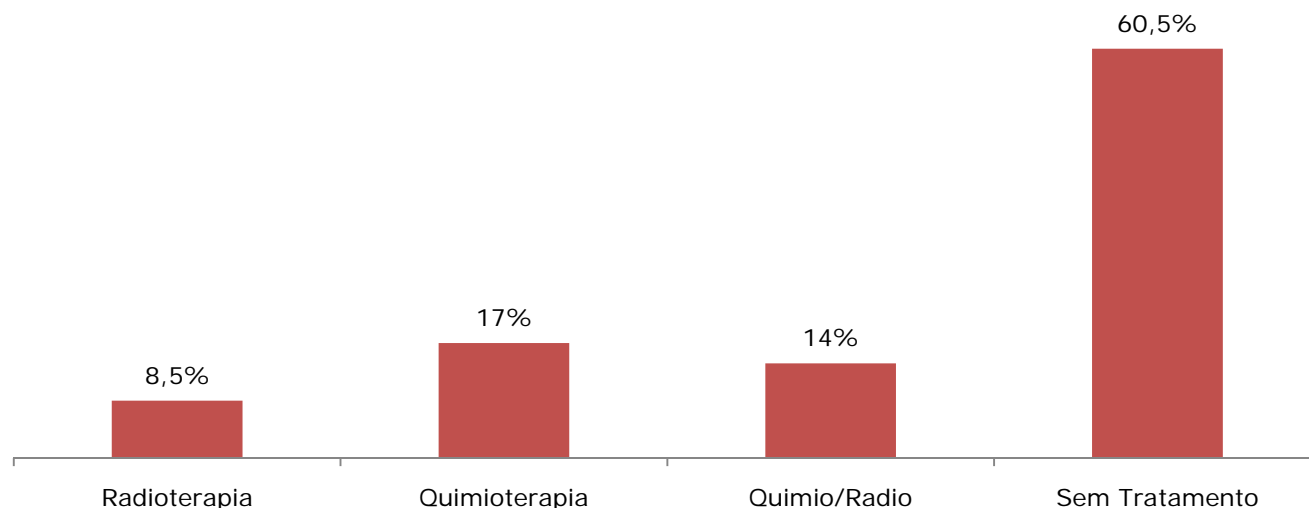


Figura 1: Percentual dos colostomizados do Programa de Atenção ao Estomizado, segundo tratamento realizado. Maringá-PR, 2007.

Observou-se que 80% dos usuários são potencialmente curáveis pela cirurgia⁽¹⁵⁾ e isto pode ser observado nesta pesquisa, pois após a cirurgia, 68 (60,5%) dos colostomizados não precisaram fazer nenhum tipo de tratamento coadjuvante. No entanto o uso de tratamentos coadjuvantes é necessário para reduzir o risco de recorrência da doença de base. Os esquemas quimioterápicos para tratamento coadjuvante sofreram ao longo dos anos inúmeras modificações, o que demonstrou melhores resultados com menores taxas de recorrência e melhor sobrevida. A eficácia da radioterapia associada à quimioterapia tem demonstrado que houve um aumento no intervalo livre de doença, permitindo uma melhor qualidade de vida.

A reabilitação do estomizado após tratamento visa restituir-lhe as atividades de convívio social e melhorar sua qualidade de vida diante do impacto da aquisição do estoma. A primeira etapa desse processo deve ser a aceitação do estoma pela pessoa. Ela deve entender que o estoma foi confeccionado com o intuito de preservar sua saúde, e, a segunda etapa é a participação da família em todo o processo⁽¹¹⁾.

Em uma pesquisa com pessoas estomizadas foi reafirmado que a família é considerada um elemento importante em todo o processo de vida do colostomizado, pois facilita a integração da experiência de vida, dá suporte

e desenvolve o senso de unidade e equilíbrio⁽⁶⁾. Ajudar um ente querido, ouvindo e compartilhando suas experiências e seus problemas, são elementos essenciais para o crescimento e a transformação desse indivíduo⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO

Este estudo mostra resultados de importância epidemiológica para futuras intervenções como campanhas de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce, a divulgação das informações para a educação em saúde além de subsídios para a equipe de saúde e para o enfermeiro conhecerem melhor as características dessa população.

Um aspecto a ser ressaltado, mais uma vez é o aumento da expectativa de vida que muda o perfil epidemiológico das causas de morbidade e mortalidade. O envelhecimento do organismo provoca diferenciações celulares de forma mais acentuada que é um fator predisponente para a presença das neoplasias, entre elas as intestinais causadoras das intervenções cirúrgicas que levam as estomias. Então os serviços e equipes de saúde devem estar preparados para o aumento dessas ocorrências já que a sobrevida da população tem aumentado constituindo em uma das maiores conquistas da humanidade. É importante garantir qualidade aos anos adicionados de vida.

O Programa de Atenção ao Estomizado desempenha um importante papel de suporte para essas pessoas, no entanto ainda é pouco divulgado. É necessário criar políticas voltadas para a valorização das pessoas estomizados que incluam informações ao público a respeito das suas condições e necessidades, suporte social, emprego, entre outros.

A equipe de enfermagem deve estar atenta ao atendimento e suporte à família do paciente colostomizado. A família deve estar orientada e amparada para prestar apoio e oferecer estrutura que é essencial para uma reabilitação mais rápida e eficaz e conseqüentemente para uma boa adaptação da pessoa à sua nova condição de vida. A atuação da equipe multidisciplinar deve ser embasada na avaliação holística do indivíduo, de modo que lhe seja prestada assistência integral, individualizada e sistematizada, voltada também para os aspectos subjetivos relacionados à representação social de sua nova condição de vida.

Em relação à fonte de dados deste estudo, vale ressaltar que os prontuários analisados apresentaram restrições, tais como a ausência de dados sobre raça, religião, constituição familiar e caracterização socioeconômica. Estes dados são de extrema importância para traçar um perfil mais fiel do usuário subsidiando a equipe de saúde e contribuindo tanto para conhecer melhor essa população como utilizar esse conhecimento para estabelecer uma rede de apoio. Espera-se que este trabalho sirva como iniciativa para novas pesquisas e contribua para a melhoria da atenção dispensada a esta população, incluindo a proposta de rever a qualidade dos dados do prontuário e das fichas de atendimento aos usuários contemplando as variáveis acima relacionadas. Aponta-se também como necessário o investimento em campanhas de prevenção relativas aos hábitos alimentares e exames periódicos de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Cesaretti IUR, Santos VLCG, Filippin MJ, Lima SRS. O cuidar de enfermagem na trajetória do ostomizado: pré e trans e pós-operatórios. In: Santos VLCG, Cesaretti IUR, organizadores. Assistência em Estomaterapia: cuidando do

ostomizado. São Paulo: Atheneu; 2005. p.113-132.

2. Rodrigues D, Nuno F. Dicionário Larousse da Língua Portuguesa. São Paulo: Larousse do Brasil; 2005.

3. Gama AH, Araújo SEA. Estomas intestinais: aspectos conceituais e técnicos. In: Santos VLCG, Cesaretti IUR, organizadores. Assistência em Estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu; 2005. p.39-54.

4. Cascais AFMV, Martini JG, Almeida PJS. O impacto da ostomia no processo de viver humano. Revista Texto e Contexto - Enferm. 2007;16(1):163-7.

5. Sonobe HM, Barichello E, Zago MMF. A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia. Rev Bras Coloproct.. 2002;48(3):341-8.

6. Silva AL, Shimizu HE. A relevância da rede de apoio ao estomizado. Rev Bras Enferm. 2007;60(3):307-11.

7. Portal da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR) [update 2006 mar 03, cited 2007 mar 08]. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2006: Incidência de Câncer no Brasil. Available from: <http://www.inca.gov.br>

8. Balan MAJ, Barbosa JO, Mandelle GT, Dourado VG. Programa de atenção ao estomizado: perfil da clientela. Revista Estima. 2005;3(3):45.

9. Ministério da Saúde; Diário Oficial da União. Portaria nº 116, de 09 de setembro de 1993 – Dispõe sobre órteses e próteses. Brasília: Ministério da Saúde; 1993.

10. Carvalheira C. A realidade das Associações de Ostomizados no País. In: Santos VLCG, Cesaretti IUR, organizadores. Assistência em Estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu; 2005. p.303-315.

11. Bechara RN, Bechara MS, Bechara CS, Queiroz HC, Oliveira RB, Mota RS, et al. Abordagem multidisciplinar do ostomizado. Revista Brasileira de Coloproctologia. 2005;25(2):146-9.

12. Silva AL, Shimizu HE. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. Rev Latino-am Enfermagem. 2006;14(4):483-90.

13. Mathias TAF, Jorge MHPM. Evolução da mortalidade por neoplasias em idosos em município do Estado do Paraná, 1979-1998. Cienc Cuid Saude. 2006;5 (4 Suppl):S57-64.
14. Lisboa MTL. Cuidado aos pacientes com distúrbios intestinais e retais. In: Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p.1088-133.
15. Schwartzmann G, Mattei J, Moreira LF. Neoplasias Gastrointestinais. In: Guimarães JRQ, organizador. Manual de Oncologia. São Paulo: BBS; 2004. p.241-67.
16. Alcântara ACA, Maruyama SAT. Usuários atendidos no ambulatório de ostomias de um hospital universitário. Revista Estima. 2005;3(3):50.
17. Maruyama SAT, Zago MMF. A experiência da colostomia por câncer: um estudo etnográfico. Revista Estima. 2005;3(3):33.
18. Gemelli LMG, Zago MMF. A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. Rev Latino-am Enfermagem. 2002;10(1):34-40.
19. Santos VLCG. Representações do corpo e a ostomia. Estigma. In: Santos VLCG, Cesaretti IUR, organizadores. Assistência em Estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu; 2005. p.89-102.
20. Regis MF, Simões SMF. Diagnóstico de câncer de mama, sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2005 [cited 2007 may 28];7(1):81-6. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_1/pdf/ORIGINAL_08.pdf

Artigo recebido em 31.03.08.

Aprovado para publicação em 31.12.08.