

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA - EMESCAM

DIEGO MOURA DE AGUIAR
LUCAS SOARES DOS SANTOS
RICARDO PRADO CORREIA

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS PACIENTES CADASTRADOS NO
PROGRAMA DE ATENÇÃO AO ESTOMIZADO DO NÚCLEO
REGIONAL DE ESPECIALIDADES METROPOLITANO**

VITÓRIA
2016

DIEGO MOURA DE AGUIAR
LUCAS SOARES DOS SANTOS
RICARDO PRADO CORREIA

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS PACIENTES CADASTRADOS NO
PROGRAMA DE ATENÇÃO AO ESTOMIZADO DO NÚCLEO
REGIONAL DE ESPECIALIDADES METROPOLITANO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Escola Superior de
Ciências da Santa Casa de Misericórdia
de Vitória – EMESCAM, como requisito
parcial para obtenção do grau de Médico.
Orientador: Maurício Carvalho Guerra

VITÓRIA
2016

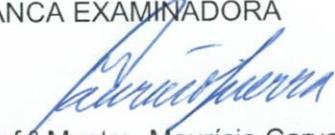
DIEGO MOURA DE AGUIAR
LUCAS SOARES DOS SANTOS
RICARDO PRADO CORREIA

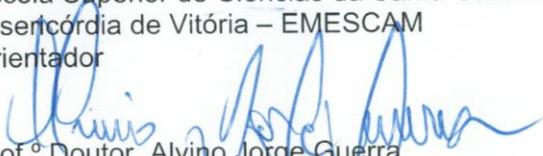
**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS PACIENTES CADASTRADOS NO
PROGRAMA DE ATENÇÃO AO ESTOMIZADO DO NÚCLEO
REGIONAL DE ESPECIALIDADES METROPOLITANO**

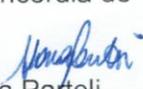
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Médico.

Aprovado em 18 de maio de 20 16

BANCA EXAMINADORA


Prof.º Mestre, Mauricio Carvalho Guerra
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Orientador


Prof.º Doutor, Alvaro Jorge Guerra
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória – EMESCAM


Alana Parteli
Residente (R2) de Cirurgia Geral do Hospital
Santa Casa de Misericórdia de Vitória

Aos professores que nos orientaram.

Aos familiares que nos apoiaram.

Agradecimento ao orientador Maurício Carvalho Guerra.

“Todo homem é culpado pelo bem que não fez.”

Voltaire.

RESUMO

A estomia é um procedimento cirúrgico que visa derivar um segmento visceral através da superfície cutânea, e, que tem por objetivo assegurar o fluxo do trânsito da referida víscera, tratar e reduzir a dor e o desconforto do paciente. O objetivo foi analisar os aspectos epidemiológicos e caracterizar os pacientes estomizados cadastrados no Programa de Assistência ao Estomizado do Núcleo Regional de Especialidades Metropolitano. Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo com um mil seiscentos e quarenta (1640) pacientes. As variáveis em análise foram: número de pacientes ingressados/ano, gênero, etiologia, faixa etária, cidade onde residem, hospital de origem e de acompanhamento, tipos de estomias e presença da assistência privada de saúde. Quanto aos aspectos epidemiológicos predominou o gênero masculino (51,0%), estoma definitivo (61,1%) com prevalência da colostomia (70,6%), seguida da ileostomia (12,9%). Foi observado um maior número de estomizados entre 61 a 80 anos (36,1%). Dos 1640 pacientes, 1276 (77,8%) ingressaram no Programa de Assistência ao Estomizado a partir de 2011, sendo o ano de 2015 o de maior ingresso. Atualmente dos 819 pacientes 674 (82,2%) residem nos quatro municípios (Cariacica, Serra, Vila Velha e Vitória) mais populosos do estado. Os pacientes que possuem plano de assistência privado à saúde totalizam 202 (24,7%). Quanto ao hospital de origem, 256 (31,3%) pacientes provém do Hospital Santa Rita de Cássia de Vitória - ES, sendo que 189 (23,1%) pacientes realizam segmento neste hospital.

Descritores: Estomia. Ostomia. Epidemiológico. Programa de Assistência ao Ostomizado. Núcleo Regional de Especialidades Metropolitano.

ABSTRACT

The ostomy is a surgical procedure that aims to derive a visceral segment through the skin surface and is designed to ensure traffic flow of that viscera, treat and reduce the pain and discomfort of the patient. The objective of the study was to analyze the epidemiological aspects and characterize registered ostomy patients in Epidemiological. Ostomized Patients Assistance Program of Metropolitan Regional Center of Specialties. This is a cross-sectional, retrospective and descriptive study with a thousand six hundred forty (1640) patients. The variables analyzed were: number of entered patients / year, gender, etiology, age, city of residence, hospital origin and monitoring, types of ostomy and presence of private health care. As regards epidemiological aspects predominant male (51%), definitive stoma (61.05%) with prevalence of colostomy (70.57%) followed by ileostomy (12.94%). A greater number of ostomy between 61 and 80 years was found (36.14%). Of the 1640 patients, 1276 (77.8%) entered the PAE after 2011 and on 2015 had the greatest entrance. Currently 819 of 674 patients (82.22%) reside in the four cities (Cariacica, Serra, Vila Velha and Vitória) most populous of the state. Patients who have private health care plan to total 202 (24.66%). As for the local hospital, 256 (31.25%) patients come from the Hospital Santa Rita de Cássia Vitoria - ES, with 189 (23.07%) patients get treated in this hospital.

Keywords: Ostomy. ostomy. Epidemiological. Ostomized Patients Assistance Program. Metropolitan Regional Center of Specialties.

LISTA DE TABELAS

	Página
Tabela 1: Quantitativo anual de pacientes estomizados admitidos no NRE Metropolitano, de 2011 a 2016.	17
Tabela 2: Distribuição da etiologia dos estomas no gênero masculino.	19
Tabela 3: Distribuição da etiologia dos estomas no gênero feminino.	20
Tabela 4: Distribuição das estomias conforme faixa etária dos pacientes.	21
Tabela 5: Distribuição dos pacientes conforme municípios onde residem.	23
Tabela 6: Distribuição dos pacientes conforme hospital de origem.	24
Tabela 7: Distribuição dos pacientes conforme hospital de seguimento.	25
Tabela 8: Distribuição dos estomas conforme os tipos (temporários, definitivos e indefinidos).	26

LISTA DE SIGLAS

ABRASO: Associação Brasileira dos Ostomizados
ARE HSCMV: Ambulatório de Reversão de Estoma do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória
CAAE: Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CIAS: Centro Integrado de Atenção à Saúde – UNIMED Vitória
ES: Espírito Santo
HEABF: Hospital Estadual Antônio Bezerra de Faria
HEDS: Hospital Estadual Dório Silva
HEIMABA: Hospital Estadual Infantil e Maternidade Alzir Bernadino Alves
HEISNG: Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória
HEJSN: Hospital Estadual Jayme dos Santos Neves
HESL: Hospital Estadual São Lucas
HEVV: Hospital Evangélico Vila Velha
HM: Hospital Metropolitano
HSCMV: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória
HSM: Hospital Santa Mônica
HSRC: Hospital Santa Rita de Cássia
HUCAM: Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes
HVV: Hospital Vila Velha
INCA: Instituto Nacional de Câncer
NRE Metropolitano: Núcleo Regional de Especialidade Metropolitano
PAE: Programa de Assistência ao Estomizado
OPM: Órtese Prótese e Materiais
RS: Rio Grande do Sul
SC: Santa Catarina
SOBEST: Associação Brasileira de Estomaterapia
SUS: Sistema Único de Saúde
VAH: Vitória Apart Hospital

SUMÁRIO

	Página
1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3 METODOLOGIA	16
4 RESULTADO E DISCUSSÃO.....	17
5 CONCLUSÃO.....	28
6 REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

A palavra estoma tem origem grega *stom* (at) no sentido de poro, abertura. É um procedimento cirúrgico que visa derivar um segmento visceral através da superfície cutânea¹. De acordo com o segmento corporal exteriorizado, o estoma recebe nomes diferentes, podem ser intestinais (colostomia, ileostomia, duodenostomia, jejunostomia), gástrico (gastrostomia), respiratórios (traqueostomia, cricotireoidostomia) e urológicos (cistostomia, ureterostomia). Os intestinais são os mais frequentes citados na literatura, uma vez que predominam nos programas de atenção aos estomizados².

As indicações dos estomas intestinais são diversas: diverticulite aguda complicada, câncer colorretal, doença intestinal inflamatória, trauma perfurante colorretal, fístula perianal ou retal complicada, trauma perineal extenso, Síndrome de Fournier extensa, malformações congênitas (atresia anal), proteger anastomoses consideradas baixas (reto e ânus) e na impossibilidade de reconstrução primária do cólon (operação de Hartmann) e do intestino delgado³.

O estoma é um procedimento cirúrgico que pode ser complementar a uma técnica operatória. Nos pacientes em estado grave, com instabilidade hemodinâmica, visa salvar a vida e reduzir a morbimortalidade⁴ ao garantir o fluxo do trânsito do órgão acometido. Ocasiona redução da dor e desconforto do paciente⁵. No entanto, a sua presença acarreta perdas reais ou simbólicas. Existe perda do controle de eliminações associada à alteração de imagem corporal e autoestima, podendo haver isolamento psicológico e social⁶, gerando um impacto na qualidade de vida principalmente nos domínios físico e meio ambiente⁷.

Apesar dos avanços tecnológicos, científicos, advento da videocirurgia e da robótica, as estomias continuam sendo indicadas na prática médica, podendo ser classificadas como temporárias ou definitivas⁸.

No Brasil o número exato de pessoas estomizadas é controverso pela insuficiência de dados epidemiológicos publicados conforme compulsado na literatura. No Estado

do Espírito Santo (ES) o problema estoma estava quiescente até o ano de 2012, quando Guerra em 2015 mencionou o número crescente de estomizados e apontou o estoma como um problema de saúde pública. Essa situação foi identificada durante o acompanhamento e mediante as necessidades pleiteadas pelos pacientes no Núcleo Regional de Especialidades (NRE) Metropolitano⁷.

No Brasil, ano 2007, segundo quantitativo aproximado de pessoas estomizadas, existiam 33.864 pessoas portadoras de estomas, sendo 826 residentes no Estado do ES, dados esses provenientes da ABRASO (Associação Brasileira dos Ostomizados). Já nos Estados Unidos o número estimado de estomizados em 2013 foi de 700 mil⁹.

No ES, Guerra em 2015 descreveu o perfil socioepidemiológico de pacientes portadores de colostomia abdominal temporária, e, realizou em junho de 2014 uma busca ativa no banco de dados dos quatro NRE (Metropolitano, São Mateus, Colatina e Cachoeiro de Itapemirim) que possuem serviço de atenção aos estomizados, constatando 1078 estomizados cadastrados no Sistema Único de Saúde (SUS), dos quais, 810 eram colostomias (478 definitivas, 189 temporárias e 143 indefinidas) e 147 ileostomia (50 definitivas, 58 temporárias e 31 indefinidas), e que somente no NRE-Metropolitano, entre janeiro a maio de 2014, 135 novos estomizados foram integrados no Programa de Atenção aos Estomizados (PAE), uma média de 0,9 estomizado por dia, o que caracteriza ser a situação um problema de saúde com um crescimento significativo e com poucas medidas preventivas⁷.

O PAE presta assistência especializada interdisciplinar às pessoas portadoras de estoma. Tem por objetivo: reabilitar, orientar o autocuidado, prevenir complicações relacionadas ao estoma e fornecer equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. Esses serviços devem dispor de equipe multiprofissional, (Médico, Enfermeiro, Assistente Social, Psicólogo), equipamentos e instalações físicas, integrados à estrutura física de policlínicas, ambulatórios de hospital geral e especializado, unidades ambulatoriais de especialidades e unidades de reabilitação física¹⁰.

Hoje estão cadastrados no PAE do NRE Metropolitano 1640 pacientes estomizados conforme a busca ativa realizada em prontuários no mês de fevereiro de 2016, dos quais 819 recebem assistência, equipamentos coletores (bolsas coletoras de fezes e urina, bolsas com sistema fechado e adesivo microporoso ou com adesivo microporo drenável, coletor urinário de perna ou de cama) e adjuvantes de proteção e segurança (equipamentos que facilitam o uso das bolsas de estomia, como barreiras protetoras de pele sintética e/ou mista em forma de pó, pasta e/ou placa, anéis planos ou convexos, cinto elástico ajustável para bolsa de estomia adulto, lenços descartáveis para higienização da pele periestomal e lenços com barreira protetora de pele). Em média, são distribuídas 12 mil bolsas por mês^{11, 12}.

O estoma como um problema de saúde pública no ES e a provável demanda crescente de estomizados, foram motivos de reflexão com proposta de avaliar o perfil dos pacientes cadastrados no PAE e constatar se realmente a demanda de pacientes estomizados é crescente no NRE-Metropolitano.

2 OBJETIVOS

Para alcançar a proposta da pesquisa foram traçados objetivos gerais e específicos conforme a discriminação:

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes estomizados cadastrados no PAE do NRE-Metropolitano.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil epidemiológico dos pacientes estomizados cadastrados no PAE
- Verificar o número de estomizados cadastrados por ano
- Identificar o número de estomizados cadastrados no PAE que possuem assistência privada de saúde

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo descritivo, onde foram incluídos um mil seiscentos e quarenta (1640) pacientes cadastrados no PAE. Nenhum paciente cadastrado foi excluído.

Os dados dos estomizados foram coletados de registros de prontuários no banco de dados do PAE localizado no NRE Metropolitano, entre 27 de janeiro de 1992 e 29 de fevereiro de 2016. As variáveis obtidas foram: idade de entrada no PAE; gênero; município onde residem; etiologia do estoma; ano de entrada no programa; hospital de origem e de segmento; tipo de estomia; categoria da estomia; se possui assistência privada de saúde.

O estudo com projeto nº 2009159, CAAE: 20915914.3.0000.5065 foi submetido à apreciação e aprovado pela Comissão de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do HSCMV, Vitória – ES. Não houve riscos à integridade física do paciente, uma vez que não foram submetidos a nenhum procedimento. Foi resguardada a privacidade do paciente, mediante a guarda adequada das informações coletadas. O benefício do estudo se dará no impacto dos resultados na assistência prestada pelo PAE e possivelmente, no reflexo em políticas públicas direcionadas aos estomizados.

Para análise de dados foi utilizado o software Microsoft Excel, versão 2007 e realizada uma análise descritiva onde os dados categóricos foram expressos em seus números absolutos e percentuais.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Merece destaque a evolução temporal do número de assistidos no PAE localizado no NRE Metropolitano. O registro de pacientes teve início em 1992 com 11 pacientes e o número de inscrições por ano manteve-se na casa de dois dígitos até o ano de 2010, quando 76 pacientes ingressaram no programa. A baixa procura por assistência, nos primeiros anos do serviço, pode ser justificada pela ausência de informação da classe médica em referenciar pacientes estomizados ao programa de referência de sua macrorregião de saúde. Nos anos seguintes o número de novos cadastros intensificou-se, atingindo 139 em 2011, 269 em 2013 e superando os 300 nos anos de 2014 e 2015 (tabela 1).

Tabela 1 - Quantitativo anual de pacientes estomizados admitidos no NRE Metropolitano, de 2011 a 2016.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Colostomia	78	124	167	211	236	46	862
Urostomia	15	26	24	24	20	03	112
Ileostomia	29	25	62	51	49	07	223
Mais de um estoma	13	13	11	06	05	01	49
Outras estomias	01	02	05	10	13	01	32
Indeterminado	00	00	00	00	00	00	00
TOTAL	136	190	269	302	323	58	1278

Fonte: Elaboração dos autores.

O número crescente de pacientes inscritos no PAE, principalmente nos últimos cinco anos, é motivo de reflexão e estudo, e, exige solução. Esse aumento talvez possa ser explicado pela regulamentação da assistência prestada ao estomizado conforme portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009, que contém as diretrizes nacionais para orientar Estados e Municípios a organizarem os serviços de saúde, classificarem os serviços de atenção às pessoas estomizadas, descreve os equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança, tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS utilizados pelos estomizados⁷.

A portaria nº 400 foi resultado da iniciativa da ABRASO e da SOBEST (Associação Brasileira de Estomaterapia), sendo proposta a edição de portaria que regulamenta

a Implantação de Serviços de Atenção a Saúde das Pessoas Estomizadas em todo território nacional. Em 19 de julho de 2007 foi criada a Lei nº 11.506, que institui o dia 16 de Novembro como “Dia Nacional dos Ostomizados”⁷.

A busca ativa no banco de dados do PAE no mês de fevereiro de 2016 confirma 1640 pacientes, sendo que destes, 819 utilizam o serviço para adquirir equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. Os demais pacientes cadastrados são indivíduos que abandonaram o PAE, devido a óbito, perda de contato e/ou de informação ou porque foram submetidos à operação de reversão do estoma. Vale destacar que 31 pacientes foram referenciados de outras macrorregiões de saúde (Sul, Norte e Central). No entanto, atualmente apenas 3 estomizados se encontram nessa situação, 2 da macrorregião Central e 1 da macrorregião Sul, o que denota melhor política de assistência na macrorregião de saúde Metropolitana.

Quanto ao perfil epidemiológico dos pacientes já cadastrados no PAE, observa-se que do número total de cadastrados, 873 (53,2%) são do gênero masculino e 767 (46,8%) do gênero feminino. Dos 819 pacientes hoje assistidos pelo programa 416 (51,0%) são do gênero masculino e 403 (49,0%) são do gênero feminino. Os achados são semelhantes aos encontrados na Associação Criciumense de Ostomizados, na Clínica Escola de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense no Estado de Santa Catarina, onde Schwalm et al mencionaram um predomínio do gênero masculino com 47 (50,5%)⁴ e divergem dos achados encontrados por Stumm et al nos dados da Coordenadoria Regional de Saúde da Macrorregião Missioneiras do Rio Grande do Sul onde foi constatado prevalência do gênero feminino (55/62,5%)¹³.

A explicação para a maior incidência de estomias no gênero masculino no ES e no RS, pode estar relacionado a uma maior incidência de câncer nesse gênero¹², uma vez que as principais etiologias de estomas nesses estados foram as neoplasias de cólon, reto e canal anal. Segundo estimativas do Instituto Nacional de Câncer – INCA, no ano do estudo gaúcho, estavam previstos no ES 2129 casos de câncer no sexo masculino e 2203 no feminino. No estado do RS a previsão era de 3100 novos

registros no sexo feminino e 2850 no masculino¹³. Em 2016 a estimativa para o ES é de 4.040 casos de câncer em homens e 3.610 casos em mulheres¹⁴.

Quanto às etiologias que motivaram os estomas dos pacientes assistidos pelo PAE (tabela 2) predominaram no gênero masculino as neoplasias de cólon, reto e canal anal (196/46,9%), de bexiga (49/11,7%) e obstrução intestinal (23/5,48%). Merece destaque a lesão de etiologia traumática em vísceras abdominais que acometeu 25 (6,0%) pacientes masculinos. De acordo com a classificação CID10, temos como etiologia traumática: ferimentos do abdome, do dorso e da pelve, projétil de revólver, agressão por meio de disparo de arma de fogo de mão.

Guerra, em 2015, realizou um estudo em portadores de colostomia abdominal temporária no Ambulatório de Reversão de Estoma do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, e, observou como etiologia principal a lesão colônica por Perfuração de Arma de Fogo (13/26,0%). Pode-se associar essa etiologia com a violência no ES. Conforme o Ministério da Saúde, no Brasil, a morte por causas externas (acidente de transporte terrestre, quedas, agressões e lesões autoprovocadas) predomina no homem adulto jovem com 20 a 39 anos, com taxa de mortalidade de 125,5/100mil habitantes¹⁵. No gênero feminino predominou as neoplasias de cólon, reto e canal anal (218/54,1%), colo uterino e ovário (32/8,0%) e bexiga (23/5,70%). Destacam-se câncer de colo de útero e de ovário como etiologias que elevam a incidência de estomia em mulheres. Estão previstos 300 novos casos de câncer de colo uterino e 110 de ovário para a população do ES em 2016¹⁴. Os estomas de etiologia traumática são menos prevalentes no gênero feminino, visto menor taxa de mortalidade por causas externas, 26,4/100 mil habitantes¹⁵.

Tabela 2- Distribuição da etiologia dos estomas no gênero masculino.

	n	%
Neoplasias de cólon, reto ou canal anal	196	46,8
Neoplasia de bexiga	49	11,7
Obstrução intestinal	23	5,5
Doença diverticular complicada	15	3,6
Abdome agudo	12	2,9
Trauma	25	6,0
Não informado	3	0,7
Outros	93	22,4
Total	416	100,0

Fonte: Elaboração dos autores.

Tabela 3- Distribuição da etiologia dos estomas no gênero feminino.

	n	%
Neoplasias de cólon, reto ou canal anal	218	54,1
Neoplasia de colo uterino	20	5,0
Neoplasia de ovário	12	3,0
Neoplasia de bexiga	23	5,7
Obstrução intestinal	17	4,2
Doença diverticular complicada	14	3,5
Abdome agudo	13	3,2
Não informado	2	0,5
Outros	84	20,8
Total	403	100,0

Fonte: Elaboração dos autores.

As neoplasias de cólon, reto e canal anal foram a principal etiologia das colostomias definitivas (333/75,7%) e temporárias (245/42,4%), e das ileostomias definitivas (52/48,1%) e temporárias (54/35,8%). A segunda causa, por sua vez, nos diferentes tipos de estomia foi diferente, sendo obstrução intestinal na colostomia definitiva, doença diverticular na colostomia temporária, colite ulcerativa na ileostomia definitiva e abdome agudo na ileostomia temporária.

A diverticulite complicada teve prevalência semelhante nos gêneros, 15 casos no masculino (3,6%) e 14 no feminino (3,5%). Percebeu-se que a prevalência dessa doença aumentou na medida em que aumentava a idade dos pacientes, sendo mais importante nos idosos. Na faixa-etária de 41 a 60 anos foi de 3,1%, 9 casos, e, acima dos 80 anos 4 (8,0%). Verificou-se em um estudo holandês, sobre o tratamento cirúrgico de doença diverticular, prevalência semelhante quanto à faixa-etária encontrada nos pacientes cadastrados no PAE. O acometimento no referido estudo teve idade média de 69 anos, sendo que 46% dos pacientes apresentavam mais de 70 anos de idade¹⁶.

Quanto à faixa etária, os pacientes foram divididos em: até 15 anos de idade (44/5,4%), 16 a 40 anos (140/17,09%), 41 a 60 anos (289/35,3%), de 61 a 80 anos (296/36,1%) e, acima de 81 anos (49/6%). Ao relacionar a etiologia do estoma com a faixa etária (tabela 4), observou-se predomínio dos transtornos funcionais do intestino (6/13,6%) no grupo dos pacientes com até 15 anos. As neoplasias de cólon, reto e canal anal prevaleceram nas demais faixas etárias: entre 16 a 40 anos

(38/27,1%), 41 a 60 anos (162/56,1%), de 61 a 80 anos (185/62,5%) e, acima de 81 anos (29/58%).

Tabela 4- Distribuição das estomias conforme faixa etária dos pacientes.

0 a 15 anos		
	n	%
Obstrução intestinal	5	11,4
Transtornos funcionais do intestino	6	13,6
Atresia e estenose congênita do cólon	5	11,4
Outras	28	63,6
Total	44	100,0

16 a 40 anos		
	n	%
Neoplasias de cólon, reto ou canal anal	38	27,1
Colite ulcerativa	7	5,0
Obstrução intestinal	15	10,7
Trauma de órgãos internos	18	12,8
Não informado	1	0,7
Outras	61	43,6
Total	140	100,0

41 a 60 anos		
	n	%
Neoplasias de cólon, reto ou canal anal	162	56,1
Neoplasias de colo uterino	9	3,1
Neoplasias de bexiga	31	10,7
Doença diverticular complicada	9	3,1
Abdome agudo	14	4,8
Não informado	1	0,3
Outras	63	21,8
Total	289	100,0

61 a 80 anos		
	n	%
Neoplasias de cólon, reto ou canal anal	185	62,5
Neoplasias de bexiga	35	11,8
Obstrução intestinal	9	3,0
Doença diverticular complicada	11	3,7
Abdome agudo	6	2,0
Não informado	1	0,3
Outras	49	16,6
Total	296	100,0

Maiores de 81 anos		
	n	%
Neoplasias de cólon, reto ou canal anal	29	58,0
Neoplasias de bexiga	5	10,0
Obstrução intestinal	4	8,0
Doença diverticular complicada	4	8,0
Não informado	1	2,0
Outras	7	14,0
Total	50	100,0

Fonte: Elaboração dos autores.

Na faixa etária até os 15 anos, predominaram as doenças congênitas como causas de estomia, devido à prevalência dessas enfermidades nos primeiros anos de vida.

A etiologia traumática esteve presente somente na faixa etária dos 16 aos 40 anos. Fato compatível com dados do Ministério da Saúde que cita o predomínio do trauma entre 20 e 39 anos, com taxa de mortalidade geral por causas externas 75,5 óbitos/100 mil habitantes¹⁵. A obstrução intestinal ganha importância nessa faixa etária devido à maior frequência de condições primárias que levam às obstruções, como aderências, hérnias, cálculos biliares e tumores.

A partir dos 41 anos de idade, observa-se maior prevalência de neoplasias de bexiga e colo uterino, além das neoplasias colorretais. A relação da estomia com câncer aumenta consideravelmente nos idosos. Conforme dados da Organização Mundial de Saúde que projeta o Brasil entre os dez países com maior número de idosos em 2025, com 32 milhões de habitantes com 60 anos ou mais, esperamos um aumento importante no número de estomias na população, acarretando um aumento na demanda por serviços de saúde, tratamento de longa duração e elevação de custos¹⁷.

Quanto à cidade onde residem (tabela 5), foi observado que os pacientes cadastrados no PAE provêm, na sua maioria, das 3 cidades mais populosas da macrorregião metropolitana, Vila Velha (370/22,6%), Serra (353/21,5%) e Vitória (310/18,9%). Dos pacientes ativos no PAE, essa relação se mantém, a maioria reside nos mesmos municípios: Vila Velha (191/23,3%), Serra (179/21,8%) e Vitória (163/19,9%).

Tabela 5- Distribuição dos pacientes conforme municípios onde residem.

Municípios	Total		Ativos	
	n	%	n	%
Vila Velha	370	22,6	191	23,3
Serra	353	21,5	179	21,9
Vitória	310	18,9	163	19,9
Cariacica	278	17,0	141	17,2
Guarapari	88	5,4	34	4,2
Viana	45	2,7	22	2,7
Domingos Martins	25	1,5	10	1,2
Santa Maria de Jetibá	20	1,2	12	1,5
Venda Nova do Imigrante	17	1,0	7	0,9
Fundão	16	1,0	9	1,1
Afonso Cláudio	15	0,9	7	0,9
Ibatiba	11	0,7	3	0,4
Linhares	11	0,7	0	0,0
Marechal Floriano	11	0,7	6	0,7
Itarana	9	0,5	7	0,9
Laranja da terra	9	0,5	6	0,7
Santa Leopoldina	8	0,5	4	0,5
Itaguaçu	7	0,4	2	0,2
Santa Tereza	7	0,4	4	0,5
Aracruz	5	0,3	2	0,2
Brejetuba	5	0,3	4	0,5
Conceição do castelo	3	0,2	2	0,2
Alfredo chaves	2	0,1	2	0,2
Ibiraçu	2	0,1	0	0,0
João Neiva	2	0,1	0	0,0
Não informado	2	0,1	1	0,1
Piúma	2	0,1	0	0,0
Sooretama	2	0,1	0	0,0
Anchieta	1	0,1	1	0,1
Barra de São Francisco	1	0,1	0	0,0
Ecoporanga	1	0,1	0	0,0
Íluna	1	0,1	0	0,0
Nova Venécia	1	0,1	0	0,0
Total	1640	100,0	819	100,0

Fonte: Elaboração dos autores.

Foi observado entre os pacientes ativos que um pequeno número (3/0,33%) reside em cidades que pertencem a área de assistência da macrorregião Sul, 1 de Anchieta e Central, 2 de Aracruz. Anteriormente eram assistidos pacientes oriundos da macrorregião Sul (Íluna, Piúma, Alfredo Chaves e Anchieta), macrorregião Norte (Nova Venécia, Barra de São Francisco e Ecoporanga) e da macrorregião Central (Linhares, Aracruz, Ibiraçu, João Neiva e Sooretama), totalizando 31 estomizados (1,89%).

Dos 1640 pacientes inscritos no programa, 554 (33,8%) não foram avaliados quanto ao hospital de origem devido à omissão desse dado no prontuário (tabela 6), destes 329 (20,1%) tiveram o estoma confeccionado no Hospital Santa Rita de Cássia (HSRC), 114 (7,0%) no Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes (HUCAM) e 80 (4,9%) no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV). Considerando os 819 pacientes ativos no PAE, 256 (31,2%) são provenientes do HSRC, 89 (10,9%) do HUCAM e 54 (6,6%) do HSCMV. Observa-se que a omissão dessa informação reduziu consideravelmente, apenas 22 (2,7%) não possuem a descrição do hospital de origem. Importante mencionar que a falta de informação gera maior gasto com saúde em virtude da necessidade de elucidar o tipo de estoma e de se obter informações sobre o aspecto funcional e anatômico do cólon para a correta interpretação do tipo de estoma do paciente¹³.

Tabela 6 - Distribuição dos pacientes conforme hospital de origem.

Hospitais	Total		Ativos	
	n	%	n	%
Não informado	555	33,8	22	2,7
HSRC	329	20,1	256	31,3
Outros	126	7,7	85	10,4
HUCAM	114	7,0	89	10,9
HSCMV	80	4,9	54	6,6
HEVV	77	4,7	58	7,1
HEJSN	52	3,2	38	4,6
HEABF	50	3,0	30	3,7
CIAS	48	2,9	35	4,3
HEDS	45	2,7	35	4,3
VAH	40	2,4	32	3,9
HSM	31	1,9	22	2,7
HEISNG	23	1,4	15	1,8
HESL	20	1,2	14	1,7
Hospital Meridional	18	1,1	12	1,5
HVV	17	1,0	11	1,3
HM	15	0,9	11	1,3
Total	1640	100,0	819	100,0

Fonte: Elaboração dos autores

(HSRC: Hospital Santa Rita de Cássia; HUCAM: Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes; HSCMV: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória; HEVV: Hospital Evangélico de Vila Velha; HEJSN: Hospital Estadual Jaime dos Santos Neves; HEBAF: Hospital Estadual Antônio Bezerra de Faria; CIAS: Centro Integrado de Atenção à Saúde; HEDS: Hospital Estadual Dório Silva; VAH: Vitória Apart Hospital; HSM: Hospital Santa Mônica; HEIMAG: Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória; HESL: Hospital Estadual São Lucas; HVV: Hospital Vila Velha; HM: Hospital Metropolitano)

Quanto ao hospital onde é realizado o acompanhamento dos 1640 pacientes (tabela 7), 265 (16,2%) realizam seguimento no HSRC, 76 (4,6%) no HSCMV e 75 (4,6%) no HUCAM. Foi observada pouca adesão no preenchimento desse campo, 814 (49,6%) não possuem tal informação. Em relação aos 819 pacientes ativos 189 (23,1%) realizam seguimento no HSRC, 54 (6,6%) no HUCAM e 41 (5,0%) no HSCMV.

Atualmente 294 (35,9%) não apresentam informação sobre o hospital em que fazem seguimento.

Tabela 7- Distribuição dos pacientes conforme hospital de seguimento.

Hospitais	Total		Ativos	
	n	%	n	%
Não informado	814	49,6	294	35,9
HSRC	265	16,2	189	23,1
Outros	82	5,0	47	5,7
HUCAM	75	4,6	54	6,6
HSCMV	76	4,6	41	5,0
HEVV	56	3,4	45	5,5
HEJSN	35	2,1	25	3,1
HEABF	35	2,1	15	1,8
CIAS	42	2,6	23	2,8
HEDS	53	3,2	23	2,8
VAH	29	1,8	20	2,4
HSM	22	1,3	11	1,3
HEISNG	16	1,0	9	1,1
Hospital Meridional	17	1,0	9	1,1
HEIMABA	23	1,4	14	1,7
Total	1640	100,0	819	100,0

Fonte: Elaboração dos autores

(HSRC: Hospital Santa Rita de Cássia; HUCAM: Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes; HSCMV: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória; HEVV: Hospital Evangélico de Vila Velha; HEJSN: Hospital Estadual Jaime dos Santos Neves; HEBAF: Hospital Estadual Antônio Bezerra de Faria; CIAS: Centro Integrado de Atenção à Saúde; HEDS: Hospital Estadual Dório Silva; VAH: Vitória Apart Hospital; HSM: Hospital Santa Mônica; HEIMAG: Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória; HM: Hospital Metropolitano; HEIMABA: Hospital Estadual Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves)

Dos pacientes analisados, 754 (46%) não possuía plano de assistência privada à saúde, 635 (38,7%) não apresentavam tal informação. Com a lei nº 12.738 de 30 de novembro de 2012, que obriga os planos de saúde a fornecerem equipamentos de proteção e segurança aos estomizados¹², esperava-se uma redução no número desses pacientes. Entretanto, ocorreu um aumento no número de pacientes com assistência privada à saúde, 202 (24,7%) do total.

Quanto o tipo de estoma (tabela 8) predominou os intestinais: colostomias (1117/68,1%) e ileostomias (271/16,5%), seguidas de urostomias (147/9,0%). Em relação ao tempo de permanência prevaleceram os estomas temporários (872/53,2%), comparados às definitivas (764/46,6%). Dos 819 estomizados ativos no PAE, 578 (70,6%) são colostomias, 106 (12,9%) ileostomias e 89 (10,9%) urostomias. Quanto ao tempo de permanência do estoma nos cadastrados, 764 (46,6%) são definitivas, 872 (53,2%) temporárias e 4 (0,2%) não foram classificadas. Quando analisado os ativos observa-se inversão desse padrão com 500 (61,1%) definitivas, 317 (38,7%) temporárias e 2 (0,2%) não classificadas. Possivelmente

isso ocorreu em função da criação de serviços de fechamento de estomas, como o ARE HSCMV⁷.

Tabela 8- Distribuição dos estomas conforme os tipos (temporários, definitivos e indefinidos).

Tipo de Estomas	Total		Ativos	
	n	%	n	%
Colostomia temporária	609	37,1	245	29,9
Ileostomia temporária	189	11,5	54	6,6
Urostomia temporária	14	0,9	2	0,2
Mais de um estoma temporário	42	2,6	10	1,2
Outros estomas temporários	18	1,1	6	0,7
Total de estomas temporários	872	53,2	317	38,7
Colostomia definitiva	508	31,0	333	40,7
Ileostomia definitiva	81	4,9	52	6,3
Urostomia definitiva	133	8,1	87	10,6
Mais de um estoma definitivo	24	1,5	14	1,7
Outros estomas definitivos	18	1,1	14	1,7
Total de estomas definitivos	764	46,6	500	61,1
Colostomia indefinida	0	0,0	0	0,0
Ileostomia indefinida	1	0,1	0	0,0
Urostomia indefinida	0	0,0	0	0,0
Mais de um estoma indefinido	0	0,0	0	0,0
Outros estomas indefinidos	3	0,2	2	0,2
Total de estomas indefinidos	4	0,2	2	0,2
Total global	1640	100,0	819	100,0

Fonte: Elaboração dos autores.

Sena et al em estudo retrospectivo analisando o perfil de urostomizados cadastrados na Associação dos Ostomizados do Rio Grande do Norte – AORN, em 2014, relevou que dos 697 pacientes estomizados: 53 (7,6%) eram urostomizados sendo que destes, 39 (73,6%) tinham mais de 59 anos, 29 (54,7%) eram homens, 27 (50,9%) mulatos e 28 (52%) casados. Foram constatados muitos prontuários com informações incompletas⁹.

Schwalm et al realizou estudo prospectivo, estudaram o perfil epidemiológico de 93 pacientes estomizados na Clínica da Escola de Enfermagem da Universidade Sul Catarinense - UNESC observou predomínio do gênero masculino 47 (50,5%). A estomia teve prevalência em paciente com 68 anos ou mais (30/32,3%). O tipo de estoma mais frequente foi a colostomia (68/73,1%), seguida de ileostomia (14/15,1%) e urostomia (7/7,5%)⁴.

Aguiar et al, na Paraíba, 2009, em estudo retrospectivo sobre pacientes estomizados realizado entre 2007 e 2008, constatou que dos 600 prontuários analisados a

maioria era formada por idosos do gênero feminino, com prevalência das colostomias definitivas, onde sua indicação foram tumores de reto-sigmóide¹⁸.

Guerra, em 2015, realizou um estudo sobre o perfil epidemiológico de 50 pacientes portadores de colostomia abdominal temporária no ARE HSCMV e observou predomínio de: homens (36/72,0%), faixa etária de 21 a 40 anos (15/30,0%), com média de 39,69 anos (desvio padrão: 18,48), brancos (24/48,0%), casados (20/40,0%), católicos (23/46,0%), com ensino fundamental incompleto (23/46,0%), renda de 1 a 2 salários mínimos (27/54,0%), sem ocupação profissional (25/50,0%). A principal etiologia foi lesão colônica por Perfuração de Arma de Fogo (13/26,0%), seguida por diverticulite complicada (7/14,0%). Houve predomínio de colostomias terminais (26/52,0%) e se destacaram HEABF como hospital de origem (12/24,0%) e Serra como cidade de origem (12/24,0%)⁷.

5 CONCLUSÃO

Após análise dos dados, foi observado que 1278 dos pacientes ingressaram a partir de 2011, 416 (51%) dos pacientes são homens. As neoplasias de cólon, reto e canal anal foram as maiores causas de estomias, responsáveis por 414 (50,5%). A faixa etária com maior número de estomizados foi de 61 a 80 anos com 296 (36,2%) do total. 674 (82,3%) dos pacientes atendidos foram provenientes dos quatro maiores municípios da macrorregião de saúde metropolitana (Cariacica, Serra, Vila Velha e Vitória). 256 (31,3%) pacientes, do total cadastrado, foram provenientes do HSRC e entre os ativos, 189 (23,1%) realizam segmento neste hospital. As estomias de caráter definitivo predominam, presentes em 500 (61,1%) estomizados. Dentre as derivações estudadas, 578 (70,6%) são colostomias.

Apesar da existência da portaria nº 400 de 16 de novembro de 2009, que obriga os planos de saúde a fornecerem ou ressarcirem os gastos com materiais de estomia, foi visto um aumento no número de estomizados ativos no PAE, portadores de assistência privada de saúde (202/24,7%).

6 REFERÊNCIAS

- 1- ESTOMA. In: Dicionario médico-biológico, histórico y etimológico. Salamanca (ESP): Ediciones Universidad de Salamanca, 2011. Disponível em: <<http://dicciomed.eusal.es/lexema/estoma-sign-1-boca>>. Acesso em: 19 mar. 2016.

- 2- SANTOS, Vera Lúcia C. G. *Cuidando do estomizado: análise da trajetória no ensino, pesquisa e extensão*. 2006. 191 f. Tese (Livre-docência) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/7/tde-15092006-145018/publico/teseformatacaofinal1.pdf>>. Acesso em: 4 mar. 2016.

- 3- CHARÚA-GUINDIC, L. et al. Quality of life in ostomized patients. *Cir Cir*, México, D.F., v. 79, n. 2, p. 136-141, mar./abr. 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21631976>>. Acesso em: 26 fev. 2016.

- 4- SCHWALM, Mágada T. et al. Perfil das pessoas estomizadas atendidas na clínica Escola de enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC. *Revista Iniciação Científica*, Criciúma, SC, v. 11, n. 1, p. 97-105, 2013. Disponível em: <<http://periodicos.unesc.net/iniciacaocientifica/article/download/1626/1538>>. Acesso em: 17 fev. 2016.

- 5- RICHBOURG, L.; THORPE, J. M.; RAPP, C.G.; Difficulties experienced by the ostomate after hospital discharge. *J Wound, Ostomy and Continence Nursing*, [S.I.], v. 34, p.70-79, 2007. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17228210>>. Acesso em: 12 fev. 2016.

- 6- PEREIRA, Adriana P. S. et al. Associação dos fatores sociodemográficos e clínicos à qualidade de vida dos estomizados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, SP, v. 20, n. 1, p. 93-100, jan./fev. 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4483/5984>>. Acesso em: 10 abr. 2016.

- 7- GUERRA, Maurício Carvalho. *Pacientes com colostomia temporária: aspectos socioepidemiológicos, clínicos e qualidade de vida*. 2015. 180 f. Dissertação

(Mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, 2015.

8- CORMAN, J. M.; ODENHEIMER, D. B. Securing the loop: historic review of the methods used for creating a loop colostomy. *Dis Colon Rectum*, Arlington Heights, Illinois (EUA), v. 34, n. 11, p. 1014-1021, nov. 1991. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1935465>>. Acesso em: 23 fev. 2016.

9- SENA, Julliana F. et al. Perfil dos urostomizados cadastrados em uma associação de ostomizados. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 19, n. 4, p. 667-674, out./dez. 2014. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/37070/23938>>. Acesso em: 2 mar. 2016.

10- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Portaria n. 400, de 16 de novembro de 2009. Estabelece as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde. Portal SAÚDE LEGIS, Sistema de Legislação da Saúde, Brasília, nov. 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html>. Acesso em: 10 abr. 2016.

11- Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, Sesa amplia Programa de Atenção ao Ostomizado com novo serviço. Disponível em: <<http://novo.saude.es.gov.br/sesa-amplia-programa-de-atencao-ao-ostomizado>>. Acesso em: 10 mar. 2016.

12- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 12.738, de 30 de novembro de 2012. Altera a Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre a obrigatoriedade do fornecimento de bolsas de estomias pelos planos privados de assistência à saúde, e, dá outras providências. *Portal da Legislação*, Brasília, nov. 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12738.htm>. Acesso em: 11 mar. 2016.

- 13- STUMM, Eniva M. F.; OLIVEIRA, Eliane R. A. de; KIRSCHNER, Rosane M. Perfil de pacientes ostomizados. *Scientia Medica*, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 26-30, jan./mar. 2008. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/2552/7850>>. Acesso em: 4 fev. 2016.
- 14- INCA, Estimativa 2016 para incidência de Câncer no Brasil – Estado do Espírito Santo e sua capital Vitória. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/tabelaestados.asp?UF=ES>>. Acesso em: 3 mar. 2016.
- 15- BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde Brasil 2014: Uma análise da situação de saúde e das causas externas*. Brasília, 2015. 462 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2016.
- 16- MORKS, A. N. et al. Current surgical treatment of diverticular disease in the Netherlands. *World Journal of Gastroenterology*, v. 16, n. 14, p. 1742-1746, abr. 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2852822/>>. Acesso em: 22 abr. 2016.
- 17- GARCIA, M. A. A.; RODRIGUES, M. G.; BOREGA, R. S. O envelhecimento e a saúde. *Revista Ciências Médicas*, Campinas, v. 11, n. 3, p. 221-231, set./dez. 2002. Disponível em: <<http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/download/1290/1264>>. Acesso em: 12 abr. 2016.
- 18- AGUIAR, Elizabeth S. S. de; ANCELMO, Maria das Neves da S.; SOARES, Maria Júlia G. O. Perfil epidemiológico das estomias assistidas no estado da Paraíba. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 61., 2009, Fortaleza. *Anais...* Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, 2009. p. 5227-5229. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/01575.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2016.

