


Fatores sociodemográficos: a interferência nos pacientes no período pós confecção de ostomias intestinais

Sociodemographic factors: the interference in the patients in the period after confection of intestinal ostomies

 <https://doi.org/10.56238/cienciasaudeestuepsv1-001>

Priscila de Oliveira Miguel

Universidade Federal de Uberlândia
priscilhamiguel@yahoo.com.br

Suely Amorim de Araújo

Universidade Federal de Uberlândia

João Carlos de Oliveira

Universidade Federal de Uberlândia

RESUMO

Objetivo: relacionar os principais fatores, internos e externos, que interferem no processo de readmissão hospitalar de pacientes ostomizados. Metodologia: estudo quantitativo e qualitativo, descritivo e de campo. Se aplicou, por meio *online*, um questionário a 23 participantes submetidos à confecção de ostomia intestinal em um Hospital Escola de Minas Gerais, Brasil. Perfizeram os critérios de inclusão pacientes submetidos à confecção de ostomia intestinal no período de 2015 a 2019. Foram excluídos pacientes que recusaram a participar da pesquisa e/ou que não possuíam contato telefônico. Os dados foram gerados no *software* Excel® e realizado a análise descritiva e temática de conteúdo. Resultados: houve predominância no sexo feminino 14 (60,9%), na faixa etária acima dos 50 anos 13 (56,5%), com ensino fundamental completo 7 (30,4%), 11(47,8%) com renda entre um e dois salários mínimos, grande parte 17 (73,9%) possui acesso à Unidade de saúde. Também se notou, na maioria (43,47%) dos pacientes o sentimento negativo quanto ao autocuidado com a ostomia. Conclusão – os principais fatores que interferem no processo de readmissão hospitalar são o baixo nível de escolaridade e a renda, tendo em vista

que são fatores que dificultam o acesso à informação, fator fundamental para o cuidado adequado com a ostomia.

Palavras-chave: Colostomia, Ostomia, Fatores demográficos, Fatores sociais, Jejunostomia.

ABSTRACT

Objective: to list the main factors, internal and external, that interfere in the hospital readmission process of ostomy patients. Methodology: quantitative and qualitative, descriptive and field study. A questionnaire was applied online to 23 participants who underwent an intestinal ostomy at a Teaching Hospital in Minas Gerais, Brazil. Patients who underwent intestinal ostomy in the period from 2015 to 2019 met the inclusion criteria. Patients who refused to participate in the research and/or who did not have telephone contact were excluded. Data were generated in Excel® software and descriptive and thematic content analysis was performed. Results: there was a predominance of females 14 (60.9%), aged over 50 years 13 (56.5%), with complete primary education 7 (30.4%), 11 (47.8%) with income between one and two minimum wages, most 17 (73.9%) have access to the Health Unit. It was also noticed, in the majority (43.47%), of the patients the negative feeling about self-care with the ostomy. Conclusion – the main factors that interfere in the hospital readmission process are the low level of education and income, considering that these are factors that hinder access to information, a fundamental factor for proper care with the ostomy.

Keywords: Colostomy, Ostomy, Demographic factors, Social Infirm, Jejunostomy.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho faz parte de um recorte do Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador – Programa de Pós-Graduação Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGAT), do Instituto de Geografia (IG) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

As palavras ostomia, ostoma ou estomia derivam da palavra grega “*estoma*” e significam abertura de uma nova boca. Epidemiologicamente, existem no Brasil cerca de 400 mil ostomizados e anualmente surgem 10 mil novos casos (VENTURA, 2020).

A ostomia intestinal de eliminação se refere à abertura cirúrgica no abdômen, na qual há a exteriorização de parte do segmento intestinal. A consistência das fezes varia com a porção do intestino na qual se realizou o procedimento cirúrgico (AMBE et al., 2018; WOUND, 2018). As principais causas para a realização deste procedimento são o câncer de intestino e doenças inflamatórias intestinais (WOUND, 2018). A confecção da ostomia é classificada como temporária ou permanente, de acordo com a causa e finalidade que a mesma foi construída. É realizada em porções diferentes do intestino, sendo as principais, colostomia e ileostomia (OLIVEIRA et al., 2018).

As complicações deste tratamento podem ser classificadas em recentes ou tardias. Aquelas abrangem principalmente escoriação em pele, retração ou necrose do estoma, desidratação e escape do conteúdo fecal, que causam ferimentos à pele. Já as tardias englobam, principalmente, hérnia paraestomal, estenose, fístula, dermatite ou abscesso periestomal. Estas complicações geram hospitalizações e maiores taxas de readmissão, o que ocasiona elevados custos hospitalares (MESSARIS et al., 2012; SHABBIR; BRITTON, 2010).

A readmissão hospitalar consiste na admissão hospitalar de um paciente em um mesmo hospital, até 30 dias após sua alta. Tal conceito tem sido utilizado como indicador de desempenho nos sistemas de saúde, podendo refletir a qualidade da assistência, além de permitir o monitoramento de acesso inadequado ou excessivo às internações hospitalares (DIAS, 2015).

Um estudo realizado na Flórida, nos EUA, evidenciou que de um total de 93.913 pacientes submetidos a algum tipo de ostomia, obteve-se uma taxa de readmissão, em até 30 dias, de 14,7%. Os fatores relacionados à readmissão foram: raça não branca, idade inferior a 65 anos e pacientes com estomas. Instituições hospitalares com maior volume de atendimento apresentaram também as maiores taxas de readmissão, sendo o motivo mais comum a presença de infecção (BLISS et al., 2015).

Evidenciando as altas taxas de readmissões após confecção de ostomias intestinais, outra pesquisa, realizada em Madison nos Estados Unidos, por meio da análise de 43.903 prontuários de pacientes que realizaram colectomia¹ entre 1992 e 2002 demonstrou que 4.662 (11%) foram readmitidos (GREENBLATT, 2010).

¹ A colectomia consiste em um procedimento cirúrgico para retirada total ou de parte do cólon (GREENBLATT, 2010).

No Brasil, estudo realizado em 123 prontuários de pacientes que frequentaram o Ambulatório de Estomizados do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, no período de agosto de 2016 a agosto de 2017 mostrou que 9 (7%) dos portadores de ostomias necessitaram de readmissão hospitalar (OLIVEIRA et al., 2018).

O estudo de Santos et al. (2019) realizado com 13 cônjuges de pessoas com ostomias intestinais e cadastrados em um programa de dispensação de equipamentos coletores do interior de Minas Gerais, evidenciou que após a alta, pacientes estomizados apresentam dificuldades no desenvolvimento do autocuidado e isso resulta em readmissões hospitalares.

Sabe-se que a maioria das readmissões hospitalares é em decorrência de infecções pós-operatórias. As mesmas se relacionam com os cuidados com o estoma, e sofrem influências de acordo com os fatores socioambientais como falta de saneamento básico, tipo de alimentação, baixa escolaridade e hábitos de vida (BATISTA et al., 2011; GREENBLATT, 2010; OLIVEIRA et al., 2018; SANTOS et al., 2019).

Sendo assim, a partir da vivência como Enfermeira Assistencial em uma Clínica Cirúrgica da instituição em estudo, e de acordo com os dados do setor de estatística do mesmo hospital, dos 197 pacientes que confeccionaram ostomia entre 2015 e 2019 pôde-se observar alto índice de pacientes com ostomias intestinais readmitidos no serviço por algum tipo de complicação, totalizando 46 (23,35%). Estas complicações se mostraram das mais diversas formas, como prolapso ou desabamento do estoma, sepse, obstrução intestinal, especialmente em decorrência de fatores sociais como falta de higiene e cuidados domiciliares, falta de esclarecimentos a respeito da dieta adequada, entre outros.

Diante do exposto, apresentou-se como problema de estudo a seguinte questão: quais os fatores socioeconômicos e demográficos dos pacientes ostomizados que podem interferir nas readmissões hospitalares de pacientes com ostomias intestinais?

Com isso, este estudo objetiva apresentar o perfil sociodemográfico de pacientes ostomizados e relacionar os principais fatores internos e externos que interferem no processo de readmissão hospitalar.

2 METODOLOGIA

O estudo seguiu todos os preceitos éticos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Uberlândia sob o Nº 4.175.805. Para resguardar a identidade dos participantes, estes foram codificados através de números de 1 a 23. Além disso, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi disponibilizado na plataforma do questionário. Para os participantes menores de 18 anos, o contato foi realizado com o responsável legal, que assinou o TCLE e respondeu o questionário com os dados do paciente submetido a ostomia.

A abordagem do estudo foi quantitativa e qualitativa, descritiva não experimental (ANDRADE, 2009; CRESWELL, 2007; MINAYO, 2014). A pesquisa foi realizada em abril de 2021 com 23 pacientes do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) que confeccionaram o ostoma entre 2015-2019 por meio da aplicação de um questionário, criado pela autora, com base em estudos já

realizados (ECCO et al., 2018; GOMES; SILVA, 2013; NASCIMENTO et al., 2018), com perguntas socioeconômicas, demográficas, de sentimentos e autocuidado com a ostomia.

Como critérios de inclusão adotou-se pacientes submetidos à confecção de ostomia intestinal no período de 2015 a 2019, e pacientes com os quais foi possível contato telefônico. Os critérios de exclusão, perfizeram-se de pacientes que recusaram participar da pesquisa e/ou que não possuíam número para contato ou prontuários incompletos.

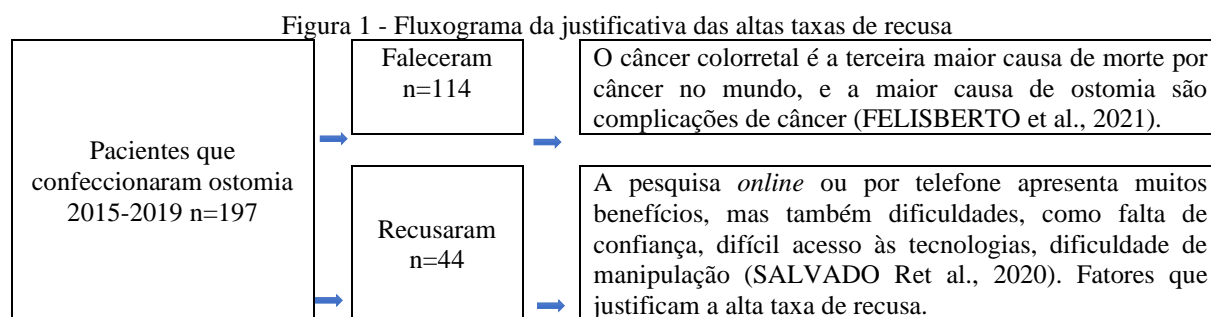
De acordo com os dados de setor de estatística do HC/UFU (2020), o universo de pacientes que passou pela confecção de ostomia intestinal no período de 2015 a 2019 foi de 197 pacientes. Após busca ativa nos prontuários, no momento da pesquisa 114 pacientes haviam falecido (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, 2020).

Devido à situação pandêmica, a qual orienta distanciamento social, foi necessário a mudança quanto a aplicação dos questionários. Assim, com relação aos procedimentos de coleta de dados e instrumento de pesquisa, após contato prévio com os participantes, pelo aplicativo de mensagens *WhatsApp*®, o questionário foi enviado por meio da plataforma *Google Forms*®, sendo respondido *online* no período de 10 a 30 de abril de 2021.

Os dados foram gerados no *software* Excel® e para as variáveis descritivas realizou-se a análise apresentada por meio de média e percentual e utilizou-se do *software* SPSS® versão 22.0. Já para os dados qualitativos, utilizou-se a Análise Temática de Conteúdo, proposta por Bardin (2016).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os contatos por meio de mensagens no *WhatsApp*® e telefônico com 83 pacientes, dos quais 23 (27,7%) responderam ao questionário, 9 (10,8%) não se conseguiu contato, 7² (8,4%) informaram não ter confeccionado ostomia e 44 (51,8%) recusaram participar. A baixa adesão à pesquisa é evidenciada na Figura 1.



Fonte: elaborado e organizado pelos autores. Pesquisa de campo, 2021.

² O setor de estatística forneceu os dados dos pacientes que constavam como ostomizados no sistema do Hospital, mas estes pacientes que não realizaram ostomias não tiveram seus prontuários atualizados, por isso foram contatados. E, seguindo os critérios de exclusão, não participaram do estudo.

O alto índice (57,86%) de mortalidade dos pacientes ostomizados chamou atenção neste estudo. Tal fato pode ser em decorrência da causa para confecção da ostomia, cuja predominância, 34,8%, foi câncer.

Observou-se, que entre os pacientes submetidos à confecção de ostomia intestinal no período de 2015 a 2019, há uma taxa equivalente a 57,9% de mortalidade e 51,8% de recusa na participação do estudo. A Figura 1 acima evidencia essa condição.

O câncer colorretal é a terceira maior causa de morte por câncer no mundo, 45% das pessoas diagnosticadas com essa patologia morrem (FELISBERTO et al., 2021). De acordo com dados epidemiológicos do Instituto Nacional do Câncer (2020), estima-se que em 2020 surgiram 41.010 casos novos de câncer de intestino. Além disso, um dos fatores de risco que permite o desenvolvimento deste tipo de câncer é possuir 50 anos ou mais, por isso a idade pode influenciar na confecção da ostomia.

Em relação ao aumento da taxa de mortalidade, o estudo de Greenblatt et al. (2010) mostraram que a readmissão hospitalar está fortemente associada a esse aumento. A taxa de mortalidade para pacientes readmitidos foi de 26,6%, e de 11,0% para pacientes não readmitidos.

A mortalidade dos pacientes ostomizados, às vezes, se apresenta após complicações com a ostomia. Porém, fatores ambientais como local de moradia não se relacionam tanto com estas elevadas taxas, a não ser quando relacionados à falta de saneamento básico (GREENBLATT et al., 2010). Além disso, a maioria dos participantes 17 (73,9%) tem acesso fácil à UBS, assim os fatores ambientais têm pouco impacto nos cuidados com a ostomia.

Em um paradoxo, fatores sociodemográficos e orgânicos como baixa escolaridade, falta de conhecimento, falta de apoio e prognóstico ruim da doença dificultam os cuidados com o estoma, assim como nos hábitos de vida. E, conseqüentemente impactam de maneira significativa nas altas taxas de readmissão hospitalar e morte (BLISS et al., 2015; ECCO et al., 2018; GREENBLATT et al., 2010).

Uma das caracterizações realizadas com os 23 entrevistados(as) ocorreu a partir da coleta de informações, relacionadas às características demográficas, seus percentuais relacionados ao sexo, idade e estado civil como demonstra a Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas

Característica	n (23)	Percentual %
Sexo		
Feminino	14	60,9
Masculino	9	39,1
Faixa etária		
0 – 5 anos	3	13,0
20 – 50 anos	7	30,4
Acima de 50 anos	13	56,5
Estado Civil		
Solteiro (a)	8	34,8
Casado (a)	11	47,8
Divorciado (a)	3	13,0
Viúvo (a)	1	4,4

Fonte: elaborado e organizado pelos autores. Pesquisa de campo, 2021.

Em relação aos dados sociodemográficos, apresentados na Tabela 1, nota-se predominância do sexo feminino, a faixa etária acima de 50 anos e casados/as.

A análise da variável sexo ocorreu em estudos (DINIZ et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2018; VALAU JÚNIOR et al., 2020) realizados nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul respectivamente e mostraram predomínio do sexo masculino. Tal circunstância pode relacionar-se ao fato de o homem procurar menos os serviços de saúde para a prevenção de agravos. O presente estudo se opõe a literatura consultada, na qual há predominância do sexo feminino, 14 (60,9%), sugerindo estar relacionada ao número de pessoas ostomizadas que recusaram participar do estudo (n= 43) das quais 31 (72,0%) eram do sexo masculino, evidenciando assim essa redução da participação masculina. Associado a isso, encontram-se nos homens a dificuldade em verbalizar as necessidades, já que falar das suas adversidades de saúde pode indicar uma provável demonstração de fraqueza e feminização diante das outras pessoas (SILVA et al., 2013).

A média da faixa etária foi 46 anos, sendo a mínima 2 e a máxima 84, a maior frequência observada 13 (56,5%) foi na categoria acima dos 50 anos. Esses achados estão em consonância com estudos (DINIZ et al., 2020; MELO et al., 2018; MIRANDA et al., 2016) os quais apresentam a faixa etária acima de 50 anos como a mais acometida para a confecção de ostomias. Tal fato pode estar relacionado ao avançar da idade, que consiste em uma das condições que favorece a oncogênese, em decorrência dos maus hábitos de vida, provocando o aumento da taxa de confecção de ostomias na população mais velha.

A maioria, 11 (47,8%) dos participantes era casados e quem realizava os cuidados com a ostomia era um familiar 15 (65,2%). Assim, ter alguém pertencente ao seu núcleo familiar pode demonstrar suporte à pessoa ostomizada, já que a presença do (a) companheiro (a) e/ou outro familiar, perante essa condição crônica, pode auxiliar na adaptação e enfrentamento da nova situação de vida (SILVA et al., 2017).

A Tabela 2 apresenta a relação entre a escolaridade, a categoria profissional e o tipo de vínculo empregatício.

Tabela 2 - Relação entre a escolaridade, categoria profissional e vínculo empregatício

Escolaridade	N (23)	%	Categoria Profissional	Vínculo
Fundamental Incompleto	1	4,4	Aposentado	Outros
	2	8,8	Do Lar	Outros
	3	13,0	Sem Profissão	Outros
	1	4,4	Cozinheiro	Outros
	1	4,4	Granjeiro	CLT
	1	4,4	Auxiliar de Produção	CLT
Fundamental Completo	1	4,4	Produtor Rural	Autônomo
Médio Incompleto	1	4,4	Do Lar	Outros
	1	4,4	Costureira	CLT
Médio Completo	1	4,4	Corretor de Imóveis	Autônomo
	1	4,4	Costureira	Autônomo
	1	4,4	Despachante	Autônomo
	1	4,4	Escritora	Autônomo
	1	4,4	Vendedora	CLT
	1	4,4	Aposentado	Outros
Superior Incompleto	1	4,4	Empreendedor	Autônomo
	1	4,4	Técnico em Química	Autônomo
Superior Completo	1	4,4	Advogada	Autônomo
Pós-graduação	1	4,4	Estudante	Outros
	1	4,4	Educador Físico	Autônomo

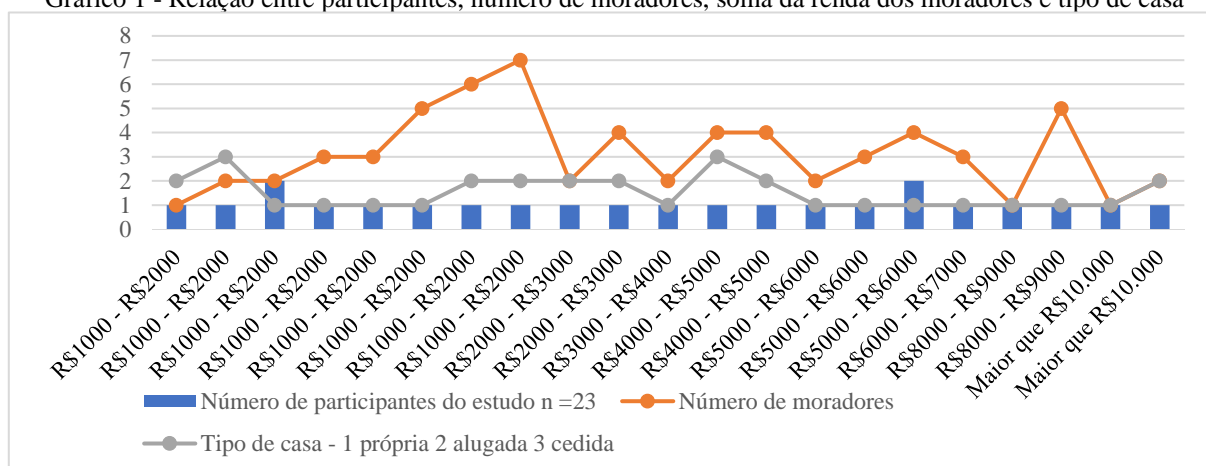
Fonte: elaborado e organizado pelos autores. Pesquisa de campo, 2021.

Vale a pena ressaltar que na Tabela 2, relacionado ao nível de escolaridade, percebeu-se uma predominância de pessoas com ensino fundamental incompleto, sendo que os vínculos empregatícios como estudantes, donas de casas, desempregados e trabalhadores informais classificados como outros também apresentaram predominância.

O nível de escolaridade pode ser um importante fator para a não prevenção e cuidado, tendo em vista que a escolaridade influencia positivamente na aprendizagem sobre os cuidados adequados com a ostomia – os quais são essenciais para o manejo do autocuidado com conseqüente adaptação e prevenção de complicações (MELO et al., 2018; MIRANDA et al., 2016).

A soma da renda, do número de moradores e da condição da casa são evidenciadas no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Relação entre participantes, número de moradores, soma da renda dos moradores e tipo de casa

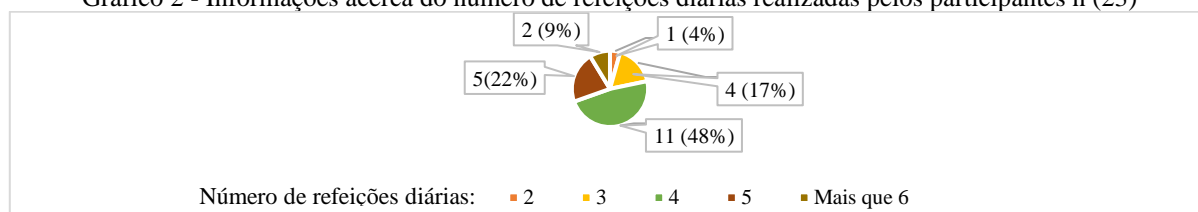


Fonte: elaborado e organizado pelos autores. Pesquisa de campo, 2021.

No Gráfico 1 deve-se observar que no que concerne às características domiciliares 14 (60,9%) possuem casa própria, 7 (34,8%) vivem de aluguel e 2 (8,7%) tem a moradia cedida. Em relação ao acesso à água e esgoto tratados 1 (4,4%) informou não possuir. Em relação à renda individual, observou-se que 5 (21,8%) recebem menos de R\$1000, 11 (47,8%) possuem renda entre R\$1000 e R\$2000, 1 (4,4%) entre R\$3000 e R\$4000, 4 (17,4%) entre R\$4000 e 5000, 2(8,7%) maior que R\$5000 e 1 (4,4%) maior que R\$10000 (Gráfico 1). O nível de escolaridade predominante 7 (30,4%) foi o fundamental completo e a renda de 11 (47,8%) pacientes entre um e dois salários mínimos. Estabelecendo a relação entre renda e escolaridade e coadunando com os estudos de Diniz et al. (2020) e Valau et al. (2020) predominaram a baixa escolaridade e a renda entre um e dois salários mínimos nas pessoas com ostomia intestinal.

Nos cuidados com a ostomia, a baixa renda pode influenciar na dificuldade de aquisição de materiais adequados e de qualidade. Muitas vezes, estes não são fornecidos pelas instituições em que o ostomizado se encontra cadastrado, gerando assim um problema no tratamento e cuidado para os aqueles que não têm condições de comprar (MENEZES et al., 2013). O Gráfico 2 apresenta os hábitos de vida dos participantes do estudo.

Gráfico 2 - Informações acerca do número de refeições diárias realizadas pelos participantes n (23)



Fonte: elaborado e organizado pelos autores. Pesquisa de campo, 2021.

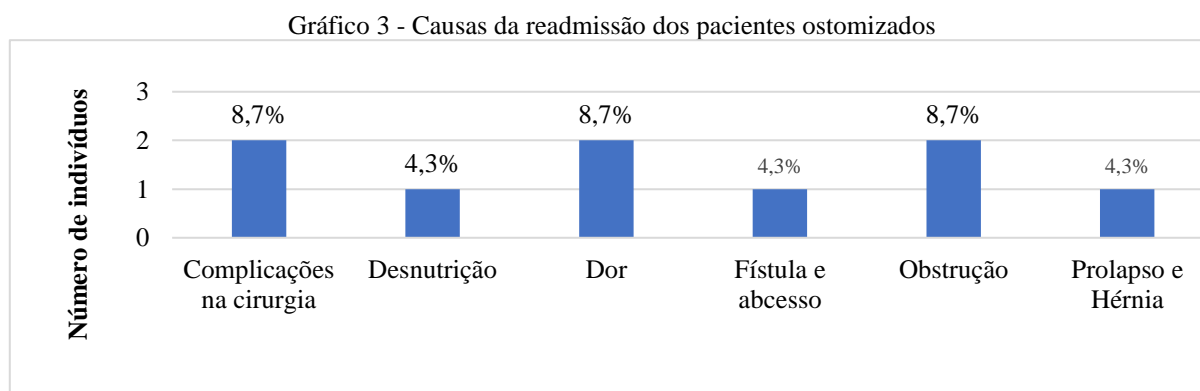
Em relação aos estilos de vida dos entrevistados (as), foram divididos em dois contextos. No primeiro quesito 21 (92,3%) relataram não serem tabagistas e não ingerirem bebida alcoólica 20 (86,9%). O outro, tratou do acesso à alimentação, em que 20 (86,9%) relataram apresentar alimentação adequada, embora em relação ao número de refeições por dia tenha sido muito variável (Gráfico 2).

Sabe-se que a confecção de uma ostomia ocasiona uma grande mudança na vida dos pacientes. As alterações biológicas somam-se à nova rotina de cuidados, que deve aderir hábitos saudáveis de alimentação, de higiene e de condições de vida (MOREIRA et al., 2017; SALOMÉ et al., 2015). Assim, neste estudo, muitos participantes 5 (21,7%) embora possuam baixa renda³ e escolaridade⁴ 9 (39,13), apresentam hábitos saudáveis o que proporciona melhora da condição.

Quanto aos cuidados com a ostomia, foram realizados pelo próprio paciente por 6 (26%) deles, 15 (65,2%) os familiares que realizavam esta função e em 2 (8,69%) o manejo foi realizado por cuidador, 13 (56,5%) se sentiam aptos a cuidar da ostomia. Assim, ter alguém pertencente ao seu núcleo familiar pode demonstrar auxílio à pessoa ostomizada, já que a segurança em ter uma pessoa próxima, perante essa condição crônica, pode assessorar nos processos da nova situação de vida (SILVA et al., 2017).

Quando se trata do procedimento de confecção de ostomia a maioria 7 (34,8%) necessitou dela em decorrência de câncer. A predominância do tipo de ostomia foi colostomia em 14 (60,9%) e a ileostomia em 9 (39,1%).

O Gráfico 3 apresenta as principais causas de readmissão após confecção de ostomia intestinal.



Fonte: elaborado e organizado pelos autores. Pesquisa de campo, 2021.

Embora, grande parte dos ostomizados 8 (34,8%,) tenham relatado conhecimento e preparo para realizar os cuidados, a taxa de readmissão foi alta, 39,1%, sendo causada por diversos fatores, e, dos pacientes readmitidos 34,8% necessitaram de nova intervenção cirúrgica. O conhecimento e cuidado são essenciais para evitarem-se as readmissões, tendo em vista que diminui os riscos de complicações (Gráfico 3).

³ Famílias de baixa renda são as que apresentam renda *per capita* até R\$522,00 (BRASIL, 2018).

⁴ Baixa escolaridade são pessoas que não concluíram o ensino fundamental (IBGE, 2017).

O baixo nível de escolaridade pode impactar no déficit de conhecimento acerca das medidas preventivas para as complicações das estomias de eliminação intestinal (EIE) e aumentar as taxas de readmissões (NASCIMENTO et al., 2018). Além disto, as readmissões hospitalares dos pacientes com EIE estão associadas ao aumento das taxas de mortalidade. Suas causas são potencialmente evitáveis por meio de instruções adequadas e acessíveis, relacionadas ao processo de cuidado (GREENBLATT et al., 2010). Em virtude disto, é fundamental, tanto em âmbito hospitalar quanto exterior a ele, o desenvolvimento de ações em saúde, implementadas pela equipe multiprofissional, que abordem de maneira clara e acessível os cuidados e manejo com as ostomias de eliminação intestinal, a fim de se evitar as principais causas de readmissão (GREENBLATT et al., 2010; NASCIMENTO et al., 2018).

Para o aspecto qualitativo da pesquisa, observaram-se algumas emoções quanto ao autocuidado, suscitadas após a confecção da ostomia, e que foram apresentadas durante a aplicação do instrumento. Para as crianças que participaram do estudo 3 (100%) foram respondidos pela mãe, que alegaram o fato de as crianças, à época da ostomia, serem bebês e não entenderem a dinâmica situacional, não demonstravam sentimentos. Em relação aos adultos houve predominância 10 (43,47%) de sentimentos negativos relacionados à confecção da ostomia, conforme as respostas a seguir:

- “É muito incômodo e constrangimento não conseguimos ter o autocuidado.”(Paciente 15).
- “Sentimento de insatisfação com próprio corpo de limitação, constrangimento, impotência em relação à vida normal após colostomia.”(Paciente 21).
- “No primeiro momento tristeza com a nova condição.” (Paciente 4).
- “Assim que saí do hospital, era de nojo, parecia que estava fedendo.” (Paciente 8). “Medo de machucar ou de manusear errado.” (Paciente 22).
- “Sofrimento e Alívio.” (Paciente 29).
- “No início tristeza.” (Paciente 16).
- “Sem aceitação.” (Paciente 12).
- “No começo deu uma pequena depressão, mas depois fui me adaptando.” (Paciente 6). “Difícil.” (Paciente 20).

Notou-se também a presença de relatos de falta de conhecimento, apresentados nas narrativas.

- “Não sabia como funcionava”. (Paciente 3).
- “Não consigo”. (Paciente 7).

Corroborando com a pesquisa, estudo realizado com 30 ostomizados da Associação Cearense de Ostomizados, evidenciou dificuldades de autocuidado e sentimentos negativos com a ostomia (MENEZES et al., 2013).

Pesquisa realizada em Uberaba-MG, com 23 pessoas ostomizadas há mais de dois anos e cadastradas no Programa de Assistência Multidisciplinar ao Paciente Ostomizado mostrou que grande número de pacientes não se adaptou à ostomia e adotou atitudes de negação, gerando sentimentos depreciativos assim como problemas emocionais, sociais e psicológicos (COELHO; SANTOS; POGGETTO, 2013).

Diante do exposto nesta pesquisa, a presença de tantos sentimentos negativos e insegurança são preocupantes, tendo em vista que, muitas vezes, estes sentimentos são provocados pelas mudanças

ocasionadas pelo procedimento, mas também pela falta de conhecimento. Situações que acabam gerando desequilíbrios de ordem psicológica, emocional e social, ocasionando déficits nos cuidados com a ostomia e consequentes complicações, que podem levar a readmissões hospitalares e elevação nas taxas de mortalidade (COELHO; SANTOS; POGGETTO, 2013; MENEZES et al., 2013; SALOMÉ et al., 2017)

Constituíram-se limitações para este estudo a não aceitação do público masculino em participar do estudo, pois muitas vezes esse gênero tem dificuldade em verbalizar seus anseios, prejudicando assim maiores interpretações. Além disso, surgiram também dificuldades relacionadas com a situação pandêmica, que devido à orientação de distanciamento social ocasionou a mudança quanto à aplicação dos questionários – estes seriam aplicados de forma presencial, oferecendo, principalmente, aos pacientes com baixa escolaridade, maior segurança e chance de esclarecimentos. Acredita-se que em decorrência dos golpes cibernéticos divulgados na mídia, associados à falta de conhecimento e medo do crime digital pelos participantes, a aplicação dos questionários de maneira *online* tenha provocado o alto índice de recusa.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil sociodemográfico de pacientes ostomizados apresentou alta taxa de mortalidade, sendo a maioria do sexo feminino, casados, ensino fundamental completo, renda entre um e dois salários mínimos e trabalhadores autônomos.

De acordo com os resultados encontrados na pesquisa e a relação com a literatura, os principais fatores que interferem no processo de readmissão hospitalar são o baixo nível de escolaridade e a renda, tendo em vista que, são elementos que dificultam o acesso à informação –fundamental para o cuidado adequado com a ostomia.

Outra circunstância importante, que pode influenciar no processo de readmissão, é a presença de sentimentos negativos provocados pelas mudanças de hábitos e auto-imagem ocasionadas pela ostomia, que acabam gerando desequilíbrios psicológicos, emocionais e sociais, e que podem dificultar o processo de autocuidado.

A relevância desse estudo é que os resultados podem subsidiar a criação de um protocolo institucional de atendimento e acompanhamento ao paciente ostomizado, otimizando a assistência aos internados no Hospital de Clínicas de Uberlândia. Para isso, apontamos como propostas o desenvolvimento de intervenções constantes, de educação continuada e permanente bem como instruções de técnicas de cuidado e manejo, assim como orientações quanto aos hábitos de vida, além do acompanhamento psicológico, que promovam nestes pacientes a adesão adequada aos cuidados com a ostomia.

Por isso, é importante a implantação de uma equipe multidisciplinar, mais integrada na unidade estudada, com foco nos pacientes ostomizados e que informe e divulgue toda a rede de apoio existente e destinada aos cuidados e orientações aos pacientes ostomizados.

REFERÊNCIAS

- AMBE, P. C. *et al.* Intestinal Ostomy. **Deutsches Ärzteblatt International**, German, v. 115, n. 11, p. 182-187, 2018. DOI <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0182>
- ANDRADE, M. M. **Introdução a metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 2009.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições, 2016.
- BATISTA, F. M. L. R. *et al.* Autoimagem de clientes com colostomia em relação à bolsa coletora. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 64, n. 6, p. 1043-1047, 2011. DOI <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000600009>
- BLISS, L. A. *et al.* Readmission after resections of the colon and rectum: predictors of a costly and common outcome. **Diseases of the Colon & Rectum**, Philadelphia, v. 58, n. 12, p. 1164-1173, 2015. DOI <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000000433>
- BRASIL. Secretaria de Desenvolvimento Social. **O que é cadastro único?** Brasília, DF: SEDES, 2018. Disponível em: <https://www.sedes.df.gov.br/cadastro-unico/>. Acesso em: 10 fev. 2020.
- CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- COELHO, A. R.; SANTOS, F. S.; POGGETTO, M. S. D. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 17, n. 2, p. 258-267, 2013. DOI <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20130021>
- DIAS, B. M. **Readmissão hospitalar como indicador de qualidade**. 2015. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015. DOI <https://doi.org/10.11606/D.22.2016.tde-22122015-101155>
- DINIZ, I. V. *et al.* Perfil epidemiológico de pessoas com estomias intestinais de um centro de referência. **Brazilian Journal Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 1-7, 2020. DOI https://doi.org/10.30886/estima.v18.929_IN
- ECCO, L. *et al.* Perfil de pacientes colostomizados na Associação dos Ostomizados do Rio Grande do Norte. **Brazilian Journal Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 16, e0518, 2018. DOI https://doi.org/10.30886/estima.v16.351_PT
- FELISBERTO, Y. S. *et al.* Câncer colorretal: a importância de um rastreamento precoce. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 13, n. 4, p. 1-7, 2021. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e7130.2021>
- GOMES.; N.S.; SILVA, S. R. Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 509-519, 2013. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000200029>
- GREENBLATT, D.Y. *et al.* Readmissão após colectomia por câncer prediz mortalidade em um ano. **Annals of Surgery**, Philadelphia, v. 251, n. 4, p. 659-669, 2010.
- IBGE. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua**. Brasília, DF: IBGE, 2017.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Câncer de Intestino**. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

MELO, M. D. M. *et al.* Association of sociodemographic and clinical characteristics with the self-esteem of stomized persons. **Revista Mineira em Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 22, e-1076, 2018. DOI <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180006>

MENEZES, L. C. G. *et al.* Prática de autocuidado de estomizados: contribuições da teoria de Orem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 14, n. 2, p. 301-310, 2013.

MESSARIS, E. *et al.* Dehydration is the most common indication for readmission after diverting ileostomy creation. **Diseases of Colon and Rectum**, [s. l.], v. 55, n. 2, p. 175-180, 2012. DOI <https://doi.org/10.1097/DCR.0b013e31823d0ec5>

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento, pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MIRANDA, S. M. *et al.* Caracterização sociodemográfica e clínica de pessoas com estomia em teresina. **Brazilian Journal Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 29-35, 2016. DOI <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201600010005>

MOREIRA, L. R. *et al.* Autocuidado com estomias: compreensão de pacientes hospitalizados acerca das orientações recebidas pela equipe. **Enfermagem Revista**, Belo Horizonte, v. 20, n. 2, p. 116-134, 2017.

NASCIMENTO, M. V. F. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em pós operatório de confecção de estomias intestinais de eliminação. **Ciencia y Enfermería**, Concepcion, v. 24, p. 1-13, 2018. DOI <https://doi.org/10.4067/S0717-95532018000100215>

OLIVEIRA, I. V. *et al.* Cuidado e saúde em pacientes estomizados. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 2, p. 1-9, 2018. DOI <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7223>

SALOMÉ, G. M. *et al.* Assessment of subjective well-being and quality of life in patients with intestinal stoma. **Journal of Coloproctology**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 168-174, 2015. DOI <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2015.03.002>

SALOMÉ, G. M. *et al.* Lócus de controle em saúde, imagem corporal e autoestima nos indivíduos com estoma intestinal. **Journal of Coloproctology**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. 168-174, 2017.

SANTOS, F. S. *et al.* Percepção dos cônjuges de pessoas com estomia intestinal sobre a sexualidade do casal. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 23, e-1217, 2019. DOI <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190065>

SHABBIR, J.; BRITTON, D.C. Stoma complications: a literature overview. **Colorectal Disease**, [s. l.], v. 12, n. 10, p. 958-964, 2010. DOI <https://doi.org/10.1111/j.1463-1318.2009.02006.x>

SILVA, C. R. D. T. *et al.* Qualidade de vida de pessoas com estomias intestinais de eliminação. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 144-151, 2017. DOI <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700023>

SILVA, P. L. N. *et al.* Política de atención a lasaluddehombreen Brasil y los retos de suimplantación: una revisiónintegrativa. **Enfermería Global**, Murcia, v. 12, n. 32, p. 381-413, 2013. DOI <https://doi.org/10.6018/eglobal.12.4.173471>

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. Diretoria de Serviços Administrativos. **Pacientes de Uberlândia submetidos à confecção de ostomias entre 2015 e 2019**. Uberlândia: Gestão de Informações Hospitalares, Setor de Estatísticas e Informações Hospitalares, 2020.

VALAU JÚNIOR, C. A. D. *et al.* Perfil sociodemográfico e práticas de autocuidado desenvolvidas por pessoas com estomia intestinal de eliminação. **The Brazilian Journal of Development**, Paraná, v. 6, n. 6, p. 41030-41047, 2020. DOI <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-588>

VENTURA, L. A. S. Portaria do SUS para pessoas ostomizadas precisa de atualização. **Estadão**, São Paulo, 16 nov. 2020. Disponível em: <https://brasil.estadao.com.br/blogs/vencer-limites/portaria-do-sus-para-pessoas-ostomizadas-precisa-de-atualizacao/#:~:text=Para%20usu%C3%A1rios%20de%20bolsas%20de,ind%C3%BAstria%2C%20mas%20precisa%20de%20atualiza%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 10 fev. 2020.

WOUND, Ostomy and Continence Nurses Society; Guideline Development Task Force. WOCN Society Clinical Guideline: Management of the Adult Patient with a Fecal or Urinary Ostomy-An Executive Summary. **Journal of Wound Ostomy Continence Nursing**, [s. l.], v. 45, n. 1, p. 50-58, 2018. DOI <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000396>