

Perfil de pacientes do núcleo de atenção à saúde da pessoa estomizada: na ótica sociocultural e econômica

RESUMO | Trata-se de um estudo descritivo sobre o perfil social e clínico de paciente estomizados intestinais, cadastrados em um Núcleo de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada, situado em um município do Estado do Rio de Janeiro, que objetivou em analisar o perfil sociocultural e econômico do paciente estomizado intestinal cadastrado no Núcleo de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada. A amostra foi composta por 32 participantes, de ambos os sexos e idade mínima de 18 anos e máxima de 91 anos, sendo 13 participantes do sexo feminino e 19 participantes do sexo masculino, sua maior parte com renda familiar entre um e dois salários mínimos, ensino fundamental incompleto, residentes em casa própria com familiares. Conclui-se que há a necessidade de uma reorganização da assistência prestada aos pacientes estomizados, de forma que os princípios do SUS sejam uma realidade de vida do público em questão, tem em vista que, a assistência ao estomizado perpassa a execução de cuidado técnico.

Palavras-chaves: estomia; enfermagem; programas nacionais de saúde.

ABSTRACT | This is a descriptive study about the social and clinical profile of patients with intestinal stomies enrolled in a Center for Attention to Health of the Stomized Person, located in a municipality of the State of Rio de Janeiro, which aimed to analyze the socio-cultural and economic profile of the stomized intestinal patient registered in the Health Center of the Stomized Person. The sample consisted of 32 participants, of both sexes and minimum age of 18 years and maximum of 91 years, 13 female participants and 19 male participants, the majority of whom had family income between one and two minimum wages, incomplete elementary school, residing at home with family members. It is concluded that there is a need for a reorganization of the care provided to stomized patients, so that the principles of the SUS are a reality of the public in question, considering that, the assistance to the stomized patient goes through the execution of technical care.

Keywords: ostomy; nursing; national health programs.

RESUMEN | Se trata de un estudio descriptivo sobre el perfil social y clínico de pacientes estomizados intestinales, registrados en un Núcleo de Atención a la Salud de la Persona estomizada, situado en un municipio del Estado de Río de Janeiro, que objetivó en analizar el perfil sociocultural y económico del paciente estomizado intestinal registrado en el Núcleo de Atención a la Salud de la Persona estomizada. La muestra fue compuesta por 32 participantes, de ambos sexos y edad mínima de 18 años y máxima de 91 años, siendo 13 participantes del sexo femenino y 19 participantes del sexo masculino, su mayor parte con renta familiar entre uno y dos salarios mínimos, educación básica incompleta, residentes en casa propia con familiares. Se concluye que hay la necesidad de una reorganización de la asistencia prestada a los pacientes estomizados, de forma que los principios del SUS sean una realidad de vida del público en cuestión, tiene en vista que, la asistencia al estomizado pasa por la ejecución de cuidado técnico.

Descriptor: ostomía; enfermería; programas nacionales de salud.

Wanderson Alves Ribeiro

Enfermeiro. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. Docente do Curso de Pós graduação de Enfermagem em Emergência e Terapia Intensiva da UNIG, no módulo de Assistência de Enfermagem a Criança e ao Adolescente Grave ou de Risco. Preceptor Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Uniabeu. Mestre pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela EEAAC/UFF. Pós-Graduado em Alta Complexidade (UNIGRANRIO); Saúde da Família (UNIRIO); Informática em Saúde (UNIFESP); Nefrologia Multidisciplinar (UERJ); Gestão de Redes e Atenção à Saúde (FIOCRUZ); Pediatria e Neonatologia (FAVENI). RJ, Brasil. Autor correspondente.

Marilda Andrade

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Vice-Diretora, Professora Associada Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da UFF. RJ, Brasil.

Bruna Porath Azevedo Fassarella

Enfermeira. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. Preceptor Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Uniabeu. Mestranda em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade Severino Sombra. RJ, Brasil.

Diana Mary Araújo de Melo Flach

Enfermeira. Mestre e Doutora pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa (EEAAC/UFF). RJ, Brasil.

Juliano Miranda Teixeira

Enfermeiro na Prefeitura Municipal de Belford Roxo, Pós-Graduado em Estomaterapia (UERJ). RJ, Brasil.

Kelli Cristina Dutra da Silva Santiago Ranauro

Enfermeira. Especialista em UTI Neonatal e Pediatria pela Universidade Castelo Branco. Especialista em Psicanálise Clínica pela Escola de Psicanálise do Rio de Janeiro. RJ, Brasil.

Recebido em: 24/02/2019

Aprovado em: 24/02/2019

INTRODUÇÃO

As palavras ostomia, ostoma, estoma ou estomia são de origem grega, significam boca, orifício ou abertura e são aplicadas para designar a exposição de qualquer víscera oca no corpo. Conforme o segmento exteriorizado, as ostomias recebem nomes diferenciados: no intestino grosso = cólon = colostomia, no intestino delgado = íleo = ileostomia¹.

Neste estudo vislumbrou-se apenas as ostomias intestinais e, nesse sentido, diversas doenças podem levar à construção de um estoma intestinal, dentre elas: neoplasias de órgãos do trato digestório e seus anexos, doenças inflamatórias intestinais, causas externas (arma branca ou arma de fogo), traumatismos abdominais, dentre outras².

Autores³ abordam que as ostomias intestinais, em específico, são classificadas quanto ao tempo de permanência como definitivos ou temporários. Os temporários, quando sanado o problema que levou à sua confecção, possibilitam a reconstrução do trânsito intestinal. Já os definitivos são os que apresentam o segmento distal do intestino extirpado, impedindo o restabelecimento do trânsito intestinal normal.

A população mais carente possui hábitos e costumes que podem potencializar o aparecimento do câncer, cujo qual consiste em uma das principais patologias que resultam em ostomias, sendo também resultado de um serviço de saúde ineficiente, o que leva a população a procurar este serviço mais tardiamente. Assim, não é mais possível a prevenção e detecção precoce, e sim diagnóstico tardio, resultando na inserção do estoma⁴.

Vale informar que, a motivação pelo qual alentou o desenvolvimento desta pesquisa surgiu a partir da coleta de dados parcial da dissertação do Programa de Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, da Universidade Federal Fluminense (UFF), em que pôde-se vislumbrar as diversas

razões que resultam na confecção de uma estomia e as características sociais do paciente estomizado.

Cabe mencionar que, atualmente, estão cadastrados 170 pacientes estomizados neste Núcleo, localizado em Município da Metropolitana II, situado no Estado do Rio de Janeiro, com

"Neste estudo vislumbrou-se apenas as ostomias intestinais e, nesse sentido, diversas doenças podem levar à construção de um estoma intestinal, dentre elas: neoplasias de órgãos do trato digestório e seus anexos, doenças inflamatórias intestinais, causas externas (arma branca ou arma de fogo), traumatismos abdominais, dentre outras"

assistência de enfermagem especializada, por contar com uma enfermeira estomaterapeuta e, ainda, fornecer equipamentos coletores e adjuvantes, orientação quanto a realização do autocuidado ao estomizado intestinal e seu familiar.

Corroborar-se que a atenção à saúde das pessoas com estoma seja composta por ações desenvolvidas nos Serviços

de Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas. A Portaria também informa que, dentre as atribuições da equipe multiprofissional, cita-se orientação frente à necessidade da execução do autocuidado que deverá ser realizado pela pessoa com estoma para o convívio social e familiar⁵.

Diante disso, o objetivo desse estudo foi analisar o perfil sociocultural e econômico do paciente estomizado intestinal cadastrado no Núcleo de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo sobre o perfil social e clínico de pacientes estomizados intestinais cadastrados em um Núcleo de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense (CEP/HUAP/UFF), atendendo aos princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n.º 466/12⁶, que assegura os direitos e deveres da comunidade científica e dos sujeitos da pesquisa, respeitando-se os princípios de justiça, equidade e segurança. O parecer com a aprovação do estudo foi liberado em 04 de setembro de 2018 sob o n.º 2.872.449.

Foi utilizado um instrumento, em formato de um roteiro de perguntas semiestruturadas, elaborado com base na experiência dos pesquisadores e na literatura científica para os estomizados intestinais respectivamente. Os dados sociais e clínicos coletados foram: gênero, faixa etária, raça, nível de escolaridade, renda familiar, tipo de moradia, número de pessoas na residência.

Os sujeitos foram os pacientes atendidos por demanda livre e agendados, que se enquadrarem nos critérios de inclusão e aceitem, de livre e espontânea vontade, participar desta pesquisa. Participaram do estudo 32 pacientes, de acordo com a demanda de atendimento agendados e demanda livre de

atendimento ao Núcleo de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada.

O convite aos participante da pesquisa aconteceu após o término da consulta com a estomaterapeuta ou atendimento para recebimento dos equipamentos coletores e adjacentes, quando eles eram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), a garantia do anonimato e o não prejuízo da continuidade do tratamento em caso de não concordância em participação na pesquisa.

Cabe mencionar que os critérios de inclusão dos sujeitos foram: ter acima dezoito anos, estar cadastrado como paciente do Núcleo de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada, ter estomia intestinal, estar em acompanhamento ambulatorial, ter recebido orientação prévia para o manuseio do estoma.

Como critérios de exclusão: pacientes que não esteja em condições mentais preservadas, que não compareceram ao Núcleo de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada durante o período de coleta de dados, mesmo sendo pacientes e que não tenham disponibilidade para participar do estudo após abordagem.

Optou-se pela perspectiva socioantropológica que contribui para análise e discussão dos perfis social e clínico do estomizado intestinal com adoção de pressupostos da Sociologia e Antropologia da Saúde, pois estes referenciais permitem entender a interação, a relação entre serviços de saúde e usuários, as condições micro e macrosociais da experiência de estomizados intestinais^{7,8}.

RESULTADOS E ANÁLISE DE DADOS

A amostra deste estudo foi composta por 32 participantes, de ambos os sexos e idade mínima de 18 anos e máxima de 91 anos, sendo 13 participantes do sexo feminino e 19 participantes do sexo masculino.

Cabe mencionar que as mulheres

conseguem se adaptar ao processo de reabilitação em curto espaço tempo quando comparados aos pacientes do sexo masculino, mesmo quando apresentam maior fragilidade emocional no período pré-operatório. Nesse sentido, os homens apresentam necessidade de um tempo maior para se adaptarem às

"Estudos apontam que a faixa etária mais acometida para a realização de procedimentos cirúrgicos que geram estomias intestinais é a de 58 a 78 anos, pois constitui fator de risco para o aparecimento de neoplasias e outras doenças crônicas que resultam em confecção de estomias"

atividades do novo cotidiano, advindo da construção da colostomia e ileostomia. Ressalta-se ainda que, essa dificuldade de aderência a nova rotina de vida poderá impactar no autocuidado⁹.

No que se refere ao gêneros dos sujeitos, estudo¹⁰ ressalta que se deve considerar que o homem busca menos os serviços de saúde para prevenção de agravos. Dados do Ministério da

Saúde (MS) revelam que os homens apenas procuram o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atenção especializada, tendo, como consequência, o agravamento da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o SUS. O modelo de uma masculinidade ainda idealizada consiste numa ideia de invulnerabilidade e, portanto, de comportamento de risco. Associado a isso, encontram-se suas dificuldades de verbalizar as próprias necessidades de saúde, pois falar de seus problemas de saúde pode significar uma possível demonstração de fraqueza, de feminilização perante os outros.

Estudos apontam que a faixa etária mais acometida para a realização de procedimentos cirúrgicos que geram estomias intestinais é a de 58 a 78 anos, pois constitui fator de risco para o aparecimento de neoplasias e outras doenças crônicas que resultam em confecção de estomias¹¹.

Estudo¹⁰ corrobora que o avançar da idade é um dos fatores que mais se destaca no processo de oncogênese em decorrência da maior exposição a fatores de risco ao longo dos anos, consequentemente, o número de estomias cresce nessa população. A população de idosos estomizados revela implicações para o cuidado. Sabe-se que eles podem sofrer maiores impactos psicológicos como resultado de estar estomizado. O enfermeiro deve entender as mudanças relacionadas ao envelhecimento e como elas podem afetar o autocuidado dos pacientes estomizados. Deve ser considerado, ainda, que os homens parecem ter mais dificuldade com ajustamento emocional após a cirurgia, quando comparados com as mulheres mais idosas com estomias.

Nota-se que o número de pacientes que se declaram Pardos é superior aos autodeclarados Branco e Negros. Frente a isso, no Brasil, a maioria dos estudos relata uma prevalência semelhante de câncer entre pardos, negros e brancos, como resultado da mistura de

alta raça da população².

Diante do exposto, vale ressaltar que, cinco dos sujeitos que autodeclararam ser analfabetas, são do sexo feminino, sendo uma que autodeclarou ser de cor negra e quatro de cor parda, com faixa etária entre 52 à 74 anos, enquanto entre 32 participantes, apenas uma possui nível superior, cursos de pós-graduações lato sensu e stricto sensu, tem idade de 58 anos e, no que se refere a raça, se autodeclarou de cor branca.

Corroborando ao contexto, salienta que o grau de instrução encontrado é um dado pertinente e deve ser bastante considerado, devido aos necessários esclarecimentos sobre a doença e o tratamento, e assim, aumentar a garantia da adesão dos pacientes ao autocuidado. A baixa escolaridade pode refletir-se na forma de assimilar as orientações a serem transmitidas acerca dos cuidados com o estoma¹⁰.

Estudo¹¹ complementa que o baixo nível de escolaridade apresentado pelos participantes pode refletir no déficit de conhecimento sobre as medidas preventivas do autocuidado e as possíveis complicações advindas da falta de cuidado relacionado às estomias, o que se torna importante às ações de educa-

"O acesso às informações e aos serviços de saúde, assim como a outros recursos da comunidade, está diretamente relacionado ao nível socioeconômico e cultural. A baixa escolaridade apresentada neste estudo pode representar um obstáculo para o entendimento sobre a condição de saúde dessa clientela, bem como das ações de autocuidado"

ção em saúde implementadas pelo enfermeiro e sua equipe, discutindo sobre a necessidade de hábitos saudáveis de vida.

Nesse contexto, autores¹² também ressaltam que o grau de instrução é considerado fator preocupante devido aos esclarecimentos sobre a doença e o tratamento, relacionando-se à adesão dos pacientes ao autocuidado. A baixa escolaridade pode refletir na forma de assimilar as orientações transmitidas acerca dos cuidados com o estoma.

O acesso às informações e aos serviços de saúde, assim como a outros recursos da comunidade, está diretamente relacionado ao nível socioeconômico e cultural. A baixa escolaridade apresentada neste estudo pode representar um obstáculo para o entendimento sobre a condição de saúde dessa clientela, bem como das ações de autocuidado, uma vez que a maioria dos indivíduos se enquadra na categoria de ensino fundamental².

Mesmo se tratando de dados oriundos da renda familiar, visualiza-se que as pacientes do sexo feminino têm situações financeiras inferiores aos pacientes do sexo masculino e ainda, sua participação na aquisição de ren-

Quadro 1. Classificação dos sujeitos do estudo por faixa etária e gênero. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018

| Idade | Quantidade | Masculino | Feminino |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|
| De 16 a 30 anos | 03 pacientes | 03 pacientes | 0 |
| Entre 31 e 60 anos | 11 pacientes | 05 pacientes | 06 pacientes |
| Entre 61 e 91anos | 18 pacientes | 12 pacientes | 06 pacientes |

Fonte: dados da pesquisa.

Quadro 2. Classificação dos sujeitos do estudo por raça e gênero. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018

| Raça | Quantidade | Percentual | Masculino | Feminino |
|--------|--------------|------------|--------------|--------------|
| Branco | 06 pacientes | 18% | 05 pacientes | 01 paciente |
| Pardo | 20 pacientes | 64% | 11 pacientes | 09 paciente |
| Negro | 06 pacientes | 18% | 04 pacientes | 02 pacientes |

Fonte: dados da pesquisa.

Quadro 3. Classificação dos sujeitos do estudo por nível de escolaridade. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018

| Nível de Escolaridade | Quantidade | Percentual | Masculino | Feminino |
|-----------------------|--------------|------------|-----------|--------------|
| Analfabetos | 05 pacientes | 16% | 0 | 05 pacientes |

| | | | | |
|-------------------------------|--------------|-----|--------------|--------------|
| Ensino Fundamental Completo | 07 pacientes | 22% | 06 pacientes | 01 paciente |
| Ensino Fundamental Incompleto | 10 pacientes | 32% | 06 pacientes | 04 pacientes |
| Ensino Médio Completo | 04 pacientes | 12% | 02 pacientes | 02 pacientes |
| Ensino Médio Incompleto | 05 pacientes | 16% | 01 paciente | 04 pacientes |
| Ensino Superior | 01 pacientes | 3% | 01 paciente | 0 |

Fonte: dados da pesquisa.

Quadro 4. Classificação dos sujeitos do estudo por renda familiar. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018

| Renda Familiar | Quantidade | Percentual | Masculino | Feminino |
|-----------------------------|--------------|------------|--------------|--------------|
| 1 a 2 salários mínimos | 26 pacientes | 80% | 15 pacientes | 11 pacientes |
| 3 a 4 salários mínimos | 03 pacientes | 10% | 02 pacientes | 01 paciente |
| Acima de 5 salários mínimos | 03 pacientes | 10% | 03 pacientes | 0 |

Fonte: dados da pesquisa.

Quadro 5. Classificação dos sujeitos do estudo por tipo de moradia. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018

| Tipo de Moradia | Quantidade | Percentual |
|----------------------------|--------------|------------|
| Casa Própria | 20 pacientes | 64% |
| Casa Alugada | 10 pacientes | 30% |
| Casa cedida por Familiares | 02 pacientes | 6% |

Fonte: dados da pesquisa.

Quadro 6. Classificação dos sujeitos do estudo por tipo de moradia e renda familiar. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018

| Casa Própria | Quantidade | Percentual |
|-----------------------------|--------------|------------|
| 1 a 2 salários mínimos | 14 pacientes | 44% |
| 3 a 4 salários mínimos | 03 pacientes | 10% |
| Acima de 5 salários mínimos | 03 pacientes | 10% |
| Casa Alugada | Quantidade | Percentual |
| 1 a 2 salários mínimos | 10 pacientes | 30% |
| Casa cedida por Familiares | Quantidade | Percentual |
| 1 a 2 salários mínimos | 2 pacientes | 6% |

Fonte: dados da pesquisa.

Quadro 6. Classificação dos sujeitos do estudo por tipo de moradia e renda familiar. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018

| Número de pessoas por Residência | Quantidade | Percentual | Renda Familiar |
|----------------------------------|--------------|------------|---|
| Moram sozinhas | 04 pacientes | 12% | 1 a 2 salários mínimos 07 pacientes - 1 a 2 salários mínimos |
| 02 pessoas na casa | 11 pacientes | 35% | 02 pacientes – 3 a 4 salários mínimos 02 pacientes – Acima de 5 salários |

| | | | |
|---------------------|--------------|-----|---|
| 03 pessoas na casa | 07 pacientes | 21% | 05 pacientes - 1 à 2 salários mínimos 01 paciente – 3 à 4 salários mínimos |
| De 04 à 06 pessoas | 06 pacientes | 20% | 01 pacientes – Acima de 5 salários |
| Acima de 07 pessoas | 04 pacientes | 12% | 1 à 2 salários mínimos |

Fonte: dados da pesquisa.

das maiores, para este estudo, é bem inferior, tendo em vista que dos três pacientes que referem renda entre 3 e 4 salários mínimos, apenas uma é do sexo feminino e acima de 5 salários mínimos, ocorre predominância do sexo masculino, com pacientes que se auto-declaram brancos, sendo um com nível superior completo e dois com ensino médio completo.

Autores¹³ contribuem dizendo que o baixo nível socioeconômico dos pacientes estomizados pode dificultar a procura por avaliação profissional com o surgimento dos primeiros sintomas e a aceitação da realização de exames na ausência dos mesmos. Por sua vez, estudo¹⁴ define que para esses segmentos da população, o impacto da doença é ainda mais grave, porque esses usuários e seus familiares já se encontram numa situação de vulnerabilidade social, enfrentando dificuldades de acesso a bens e serviços para satisfação de suas necessidades básicas.

Dos 32 entrevistados, 22 possuem escolaridade inferior ao ensino médio completo, o que traduz em uma baixa escolaridade entre 70,4% dos sujeitos, refletindo ainda em ocupações laborativas que requerem pouca qualificação e, por sua vez, recebem remunerações entre 1 a 2 salários mínimos.

Estudo¹⁵ corrobora que, o afastamento do trabalho não traz consequências somente subjetivas, mas pode interferir diretamente no sustento de toda uma família, pois o trabalhador que adoece passa ter um ganho menor, proveniente do Instituto Nacional de

Previdência Social (INSS) em forma de aposentadoria ou auxílio doença e, não tendo outra fonte de renda, a família sofre a falta de dinheiro.

Autores¹⁶ referem que essa baixa condição financeira dificulta o processo de reabilitação dos estomizados, pois um de seus desdobramentos pode ser a dificuldade para a aquisição de equipamentos coletores e adjuvantes, quando em falta no SUS. Além disso, com tal faixa salarial, essas pessoas apresentam dificuldades para se capacitarem para obterem melhor profissão, a fim de elevarem seus rendimentos.

Quanto ao local de residência, todos os pacientes do estudo residem no Estado do Rio de Janeiro, em área urbana. Apenas dois não são naturais dos Estado supracitado, sendo um natural do Recife e um de Fortaleza. O paciente natural de Recife referiu ter vontade de retornar para seu Estado de origem, porém, informou que sua família reside em área rural, o que poderá interferir na continuidade do tratamento e acompanhamento, pois o deslocamento de suas cidades até a instituição, na Capital, representa, segundo o sujeito, algo sacrificante, tendo em vista que geralmente dependem de transporte oferecido pelas prefeituras ou de auxílio da família e amigos. No que se refere às profissões dos sujeitos entrevistados, a maioria dos pacientes pertence à classe popular, trabalham por conta própria, não pagam autonomia, caracterizada por trabalhadores que vivem em condições financeiras precárias, decorrentes da baixa escolaridade e, por consequen-

cia, possuem acesso limitado aos serviços públicos, como educação e saúde.

Cabe informar ainda que, os entrevistados que referiram receber algum benefício, que tenha relação ao fato de ser estomizado, também recebem entre 1 e 2 salários mínimos.

Esta informação remete a concluir que a população do estudo possui um baixo poder aquisitivo e, consequentemente, poderá ter dificuldades em adquirir os dispositivos necessários para drenagem do efluente essencial para o processo reabilitatório.

Em relação aos quatro pacientes que relataram residir sozinho, vale mencionar que os quatro são idosos, sendo três do sexo masculino e uma do sexo feminino, com renda mensal de 1 a 2 salários mínimos e residem em casa alugadas.

Dos 11 pacientes que referem ter apenas duas pessoas na residência, nove deles informam que residem com o cônjuge, um reside com o filho e um informar que, teoricamente, residia sozinho, porém, os filhos contrataram quatro cuidadores de idosos que, se revezam em escala de 24/72 horas. Corrobora-se ainda que, este paciente está entre os que tem renda familiar de 3 a 4 salários mínimos.

Diante dos dados expostos, visualiza-se que os pacientes que possuem mais pessoas que residem na mesma casa, estão entre dois e três moradores na mesma residência, mesmo tendo renda mensal acima de 5 salários mínimos.

Vale ressaltar que o precário nível socioeconômico dos pacientes estomizados verificado pela baixa renda salarial, pode acarretar dificuldades em adquirir os dispositivos necessários ao autocuidado¹¹.

A família é, primordialmente, o elemento mais próximo do estomizado, pois tem o dever moral de ser o primeiro apoio. Deve ser envolvida no processo terapêutico, com o consentimento do mesmo, já que conhece quais são os hábitos, gostos e preferências do paciente, fornecendo informações importantes na execução de um plano terapêutico de reabilitação e de reinserção¹².

Embora a população tenha se destacado entre idosos, destacou-se, também no estudo, que 60,4% dos pacientes referiram ser casados ou ter um(a) companheiro(a). Com essa companhia, há de se considerar a sexualidade vivenciada por esse grupo. A presença de enfermidade, tanto no parceiro como no próprio idoso, tem sido o principal fator envolvido para a ausência ou diminuição da sexualidade, principalmente quando a doença ocorre no homem, pois comumente afeta a potência masculina¹⁰.

Estudo¹⁰ corrobora que a convivên-

cia com a bolsa coletora leva ao apatimento de sentimentos conflituosos, preocupações e dificuldades para lidar com essa nova situação. A presença de um parceiro para a pessoa com estomia contribui para manter uma atitude de esperança realista, além de poder partilhar preocupações e receios, afim de ajudar-se mutuamente.

Diante da inclusão dos demais familiares no contexto de cuidado, estudo¹⁵ refere que ao vivenciar a experiência de um familiar doente, a família une-se em torno de um objetivo comum: ajudar o familiar necessitado em tudo que for possível e estiver a seu alcance. Portanto, é importante a atenção do enfermeiro à família, para que esta, bem orientada e segura, possa subsidiar o paciente nos cuidados com o estoma intestinal e na sua retomada de atividades do cotidiano após a alta hospitalar.

CONCLUSÃO

Conclui-se o perfil sociocultural e econômico exposto neste estudo deve ser vislumbrado para a construção de possíveis estratégias de promoção e prevenção às numerosas situações que podem resultar na construção de uma estomia intestinal.

O critério socioeconômico conjuntamente com o nível de escolaridade tem relevância significativa na análise do perfil dessa clientela, pois são determinantes sociais da saúde e relacionam-se com o contexto social. Por sua vez, o estudo ressaltou que os participantes com baixo nível de escolaridade têm maior possibilidade de não desenvolvimento profissional e ainda, baixa renda salarial, o que pode dificultar a aderência e aquisição do autocuidado, frente as dificuldade de compreensão das informações necessárias para o contexto do que será orientado a este paciente.

Nesse sentido, conclui-se ainda que, a necessidade de uma reorganização da assistência prestada os pacientes estomizados, de forma que os princípios do SUS sejam uma realidade de vida do público em questão, tendo em vista que, a assistência ao estomizado perpassa a execução de cuidado técnico.

Por fim, sugere-se novos estudos que identifiquem o perfil populacional do paciente estomizado, para se construir estratégias educativas que resultem em uma diminuição na estatísticas que evidenciam o índice de aumento das estomias intestinais. 🌱

Referências

1. Santos VLGG, Cesaretti IUR. Assistência em Estomaterapia Cuidando de Pessoas com Estomia. São Paulo: Editora Atheneu; 2015.
2. Aguiar JC, et al. Aspectos sociodemográficos e clínicos de estomizados intestinais provisórios. REME. 2007; 21:1-7.
3. Coelho AR, Santos SF, Poggetto MTD. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. REME. 2013 abr/jun; 17(2):258-267.
4. Stumm EMF, Oliveira ERA, Kirschner RM. Perfil de pacientes ostomizados. Sci Med. 2008; 18(1):26-30.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 400, de 16 de novembro de 2009. Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas. Brasília (DF): Ministério da saúde, 2009.
6. Conselho Nacional da Saúde, Ministério da Saúde (BR). Resolução n.º 466. Disserta sobre as questões éticas de pesquisas com seres humanos. Brasília (DF): Ministério da saúde, 2012.
7. Canesqui AM. (Org.). Olhares socioantropológicos sobre os adoecidos crônicos. São Paulo: Hucitec/Fapesp; 2007.
8. Nunes ED. Sociologia da saúde e da doença: novos desafios. História, Ciências, Saúde. 2009; 4(16):1128-1132.
9. Fernandez RM, Miguir ELB, Donoso TV. Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. Rev Bras Proctol. 2010; 30(4).
10. Moraes JT, et al. Perfil de pessoas estomizadas de uma região de saúde mineira. Enfermagem em Foco. 2016 ago.; 7(2):22-6.
11. Nascimento MVF, Vera SO, Silva MCR, Morais FF, Andrade EMLR, Bastos ANMAN. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em pós-operatório de confecção de estomas intestinais de eliminação. Ciencia y Enfermeria. 2018; 24(15).
13. Valdão M, et al. Perfil dos pacientes portadores de câncer colorretal operados em um hospital geral: necessitamos de um programa de rastreamento acessível e efetivo. Ver Bras Coloproctol. 2010; 30(2).
12. Menezes LCG, Guedes MVC, Oliveira RM, Oliveira SKP, Meneses LST, Castro ME. Prática de autocuidado de estomizados: contribuições da teoria de Orem. Reme. 2013; 14(2):301-10.
14. Carvalho CSU. A necessária atenção à família do paciente oncológico. Rev Bras Cancerol. 2008; (1).
15. Ferreira NML, et al. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. Revista Ciência, Cuidado e Saúde. 2010
16. Maurício VC, Souza NVDO, Lisboa MTL. The meaning of work for the person with a stoma. Texto Contexto Enferm. 2014 set.; 23(3):656-64