

O ATENDIMENTO AO ESTOMIZADO NA REDE  
ASSISTENCIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM  
PORTO ALEGRE/RS

Rosaura Soares Paczek<sup>1</sup>

Ivani Bueno de Almeida Freitas<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Enfermeira da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Aluna do curso de Especialização em Estomaterapia pela Universidade do Vale dos Sinos. Endereço: Rua Dona Paulina, 35/301, Porto Alegre / RS, CEP 91920-030. E-mail: rpaczek@hcpa.ufrgs.br

<sup>2</sup> Mestre em Saúde Coletiva. Professora da Universidade do Vale dos Sinos. Orientadora do trabalho. E-mail: ivanibafreitas@gmail.com

# O ATENDIMENTO AO ESTOMIZADO NA REDE ASSISTENCIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM PORTO ALEGRE/RS<sup>‡</sup>

## RESUMO

Trata-se de estudo transversal, de caráter descritivo e exploratório, que teve como objetivo realizar a caracterização de Unidades Públicas e Privadas de Saúde que realizam atendimento ao estomizado na média complexidade na cidade de Porto Alegre/RS. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário respondido por enfermeiro, ocorreu no período de março a abril de 2011. As variáveis estudadas foram: Tipo do serviço (público/privado), faixa etária das pessoas atendidas, horário de atendimento, acesso, regularidade no fornecimento de insumos, recursos humanos em enfermagem, atividades profissionais realizadas, tipos de estomias atendidas pelos serviços. Sete Serviços de Saúde participaram do estudo. A análise estatística é univariada com dados absolutos e relativos, utilizado o programa SPSS versão 17.0 a fim de descrever a amostra. Os resultados apontam para a especialização no atendimento a estomizados intestinais e urinários pelos Centros de Referência ficando a rede hospitalar com o atendimento a outros estomizados, que os Centros de Referência ao atendimento do estomizado contribuem com a dispensação regular de materiais, realizam atividades coletivas. Sugere-se que estudos sobre o que determina a Portaria 400 e a realidade dos serviços sejam realizados.

**Descritores:** Estomia. Enfermagem. Sistemas de Saúde.

## INTRODUÇÃO

Estomizado é a pessoa que possui um estoma, que é a comunicação de um órgão interno com o exterior, devido à necessidade de desviar o trânsito normal de alimentação, ventilação ou eliminação. Tem características comuns, mas são pessoas com necessidades e reações próprias, implícitas a sua identidade e subjetividade.

O paciente que se submete a uma estomia necessita de cuidados específicos, acompanhamento especializado atendendo suas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, requerendo um abrangente plano de cuidados de enfermagem<sup>1</sup>.

De acordo com a Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO), existem no país aproximadamente 33.864 pessoas estomizadas, sendo 5.000 no Rio Grande do Sul<sup>2</sup>.

---

<sup>‡</sup> O Atendimento ao Estomizado na Rede Assistencial de Média Complexidade em Porto Alegre / RS. 2011. Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia na Universidade do Vale dos Sinos (UNISINOS).

No Rio Grande do Sul (RS) sob a gestão do governo do Estado por meio da Secretaria Estadual da Saúde, o Programa de Assistência Complementar (PAC) regula a política de atendimento ao estomizado. O programa prevê a dispensação de equipamentos e materiais para pessoas com estomas intestinais e urinárias e também para incontinência urinária e anal.

Para o atendimento da população gaúcha, o governo do Estado por meio das 19 Coordenadorias Regionais de Saúde promove a distribuição de equipamentos e materiais para os estomizados e incontinente urinário e anal. As Coordenadorias Regionais em Saúde por sua vez estabelecem um fluxo de encaminhamento dos equipamentos e materiais até os municípios.

O município de Porto Alegre pertence à 1ª Coordenadoria Regional de Saúde, da qual participam 24 municípios.

Porto Alegre possui três Núcleos de Atendimento ao Estomizado, havendo no total, 1200 usuários cadastrados no Programa, conforme dados da Secretaria Estadual de Saúde<sup>3</sup>.

A Portaria nº 400 do Ministério da Saúde<sup>4</sup>, pretende garantir às pessoas estomizadas, no que se refere à atenção integral à sua saúde e por meio de intervenções especializadas de natureza interdisciplinar, o pleno atendimento às suas necessidades. Para tanto depende da qualificação dos processos de atenção que incluem prescrição, fornecimento e adequação de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. Esta atenção exige ainda estrutura especializada, com área física adequada, recursos materiais específicos e profissionais capacitados e considera a necessidade de organizar as unidades que prestam serviços às pessoas estomizadas e de definição de fluxos de referência e contra-referência com as unidades hospitalares. Portanto, esta Portaria estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a serem observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

O Sistema Único de Saúde (SUS) apresentou progresso a partir do processo de descentralização, na década de 1990. Descentralizar representa transferir responsabilidades e recursos antes só geridos a nível federal, para também o nível estadual e municipal, com o objetivo de melhor gerir os serviços de saúde a nível local expandindo os serviços de saúde<sup>5</sup>.

“O SUS preconiza dentro de seus princípios e diretrizes, a integralidade de assistência, que é entendida como conjunto articulado e contíguo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (Lei 8080/90)<sup>6</sup>.

A complexidade do sistema está hierarquizada em três níveis, sendo o nível primário qualificado para atender e resolver os principais problemas que demandam serviços de saúde. Os que não forem resolvidos neste nível deverão ser referenciados para os serviços de maior complexidade tecnológica, como o nível secundário, onde se encontram os centros de especialidades havendo ainda, o nível terciário de atenção à saúde que é o topo desta pirâmide e onde se encontram os hospitais<sup>7</sup>.

A atenção em saúde de média complexidade compreende um conjunto de ações e serviços ambulatoriais e hospitalares que visam atender os principais problemas de saúde da população, cuja prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico<sup>8</sup>.

Coube aos autores deste artigo desenvolver a investigação da rede de serviços de média complexidade da cidade de Porto Alegre com o objetivo de caracterizar o atendimento à pessoa estomizada. Tendo a cidade de Porto Alegre uma extensão territorial de 497 Km<sup>2</sup> entre continente e ilhas (área urbana e rural) e nela vivem 1.409.939 habitantes<sup>9</sup>.

O município possui uma estrutura de atenção à saúde hierarquizada atendendo a uma divisão territorial em oito Distritos Sanitários, sendo eles: Centro; Leste / Nordeste; Sul / Centro Sul; Glória / Cruzeiro e Cristal; Norte/ Eixo Baltazar; Partenon / Lomba do Pinheiro; Noroeste / Humaitá/ Navegantes e Ilhas; Restinga /Extremo Sul.

Sua Atenção Básica conta com 101 Equipes de Estratégias de Saúde da Família e 45 Unidades Básicas de Saúde. A média e alta complexidade está composta por 6 Centros de Saúde e 21 instituições hospitalares conveniadas, 2 hospitais municipais e 1 hospital universitário<sup>10</sup>.

Desvendar as características da rede assistencial de média complexidade que atende o estomizado na cidade de Porto Alegre é a meta deste estudo.

## **METODOLOGIA**

Estudo transversal, de caráter descritivo e exploratório, realizado na cidade de Porto Alegre/RS.

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética da Universidade, obtendo aprovação com parecer N° CEP 10/70, versão do projeto: 10/01/2011, pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre pelo parecer de número 001.005633.11.3 expedido em 22/02/2011 e pelo Hospital Mãe de Deus, aprovado pelo comitê de ética com o parecer de número CEP: 447/11, CAAE: 002.0.111.000-11. Preenchidos os requisitos fundamentais da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e havendo os sujeitos da pesquisa assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista presencial e/ou meio eletrônico utilizando-se um questionário com 13 perguntas. O período de coleta de dados foi de 01 de março a 14 de abril de 2011.

As variáveis estudadas foram: Tipo do serviço (público/privado), nível de complexidade, faixa etária das pessoas atendidas, horário de atendimento, como é o acesso ao serviço, regularidade no fornecimento de insumos, recursos humanos em enfermagem, atividades profissionais realizadas, tipos de estomias atendidas pelos serviços.

Tratou-se de amostra intencional que compreendeu os serviços de saúde de Porto Alegre que prestam atendimento a usuários estomizados na média complexidade de atenção à saúde. Determinou-se como critério de exclusão aqueles locais que não responderam no prazo determinado. O respondente de todos os questionários foi o profissional enfermeiro.

Foram encontradas algumas dificuldades para o preenchimento do questionário, sendo elas: desencontros para entrevista presencial com Gerente Distrital para explicar sobre a pesquisa antes de iniciar as entrevistas com servidores, não recebimento de resposta por meio eletrônico de diversos questionários, retrabalho de entrevistas.

Do total de 6 questionários encaminhados para servidores e funcionários de Instituições de Saúde no município do nível hierárquico já mencionado, 3 foram respondidos. Dos 24 hospitais existentes na cidade, 4 preencheram os critérios e responderam o questionário.

O banco de dados foi construído no programa Excel, através de dupla digitação para a consistência dos dados. A análise estatística é univariada com os resultados divulgados em frequência absoluta e relativa, utilizando o programa SPSS versão 17.0 a fim de descrever a amostra.

## RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta os resultados obtidos em relação às características dos serviços.

A amostra compreendeu 7 serviços dos quais 3 foram serviços de saúde pública (42,9%) onde se insere o Programa Estomias da SES/RS e 4 privados (57,1%) da rede hospitalar.

Também se observa na Tabela 1 dados relativos à faixa etária das pessoas atendidas pelos serviços participantes da amostra, havendo o predomínio de adultos e adolescentes / idosos, respectivamente 100% e 87,5%, sendo que crianças representaram 62,5%.

**Tabela 1. Características dos serviços de saúde (n=07)**

	N	%
<b>Unidade de Serviço</b>		
Pública	03	42,9
Privada	04	57,1
<b>Classificação conforme nível de complexidade</b>		
Ambulatório de especialidade	03	42,9
Ambulatório Hospitalar	04	57,1
<b>Faixa etária</b>		
Crianças (0 a 12 anos)	05	62,5
Adolescentes (12 a 18 anos)	07	87,5
Adultos (19 a 59 anos)	08	100,0
Idosos (60 ou mais anos)	07	87,5

Fonte: dados de pesquisa, 2011.

Na Tabela 2 são apresentadas as características dos serviços de saúde na assistência a pessoas com estomas. Nos serviços investigados, 42,9% possuem cadastro dos pacientes.

O acesso aos serviços participantes do estudo se faz em 71,4% por demanda espontânea, isto é, o próprio usuário procura o serviço para o atendimento e 42,9% são agendados de egresso do hospital e, por documento de referência e contra-referência somente 14,3% e agendamento por outro meio 42,9%.

Quanto ao horário de oferta do atendimento em saúde, observa-se que 50% dos serviços participantes deste estudo oferecem o serviço diariamente, com horário específico e 33,3% atende diariamente com horário livre, e 16,7% atendem somente alguns dias da semana. Conclui-se então que 83,3% dos serviços entrevistados realizam o atendimento diariamente, porém na grande maioria destes com horário específico.

Quanto à procedência das pessoas atendidas, 71,6 % são de Porto Alegre e outros municípios e 28,6% são do próprio município, e outros municípios somente não obteve percentual.

Com relação à regularidade no fornecimento de insumos para curativos, 75% dos serviços relataram haver regularidade no fornecimento.

Nos serviços estudados 80% informaram que existe uma regularidade no fornecimento de insumos.

**Tabela 2. Características dos serviços de saúde na assistência a estomas (n=07)**

	N	%
<b>O serviço possui cadastro das pessoas atendidas</b>		
Sim	04	57,1
Não	03	42,9
<b>Acesso ao serviço</b>		
Demanda espontânea	05	71,4
Agendamento de egressos do hospital	03	42,9
Agendamento por DRCCR	01	14,3
Agendamento outro meio	03	42,9
<b>Horário de oferta do serviço</b>		
Diariamente, com horário específico	03	50,0
Diariamente, com horário livre	02	33,3
Alguns dias da semana	01	16,7
<b>Procedência das pessoas atendidas no serviço</b>		
Do próprio município	00	0,0
Outros municípios	05	71,6
Ambas	02	28,6
<b>Existe regularidade no fornecimento dos insumos para curativos</b>		
Sim	01	25,0
Não	03	75,0
Não respondeu		

**Tabela 2. Características dos serviços de saúde na assistência a estomas (n=07)**

	N	%
<b>Existe regularidade no fornecimento dos insumos – programa de assistência complementar da SES/RS</b>		
Sim	04	80,0
Não	01	20,0
Não respondeu	02	

Fonte: dados de pesquisa, 2011.

Na Tabela 3 estão organizados os dados sobre as características do trabalho do enfermeiro na assistência à pessoa com estoma, e revelam que 71,4 % dos serviços realizam consulta de enfermagem. A avaliação do estoma somente é realizada por 42,9% dos serviços. Quanto à troca de equipamento 100% responderam que o fazem.

O fornecimento de material aos usuários é realizado por 71,4% dos serviços. Também se relaciona aos Centros de Referência realizarem a distribuição de material aos usuários cadastrados no serviço.

A cauterização de granulomas é realizada em 28,6% dos serviços, somente dois deles realiza o procedimento.

Todos os serviços estudados responderam que não realizam o Atendimento em grupo com enfoque terapêutico. Atendimento em grupo com enfoque educação em saúde ocorre em 42,9% dos serviços estudados. Com relação ao atendimento em grupo de apoio 28,6% responderam que realizam.

Somente 28,6 % dos serviços participantes do estudo responderam realizar orientações e educação do usuário para o uso do sistema de continência fecal para o uso do sistema de continência fecal.

**Tabela 3. Características do Trabalho do enfermeiro na assistência pessoa com estoma (n=07)**

	N	%
<b>Consulta de enfermagem</b>		
Sim	05	71,4
Não	02	28,6
<b>Avaliação do estoma</b>		
Sim	03	42,9
Não	04	57,1
<b>Realização da troca do equipamento</b>		
Sim	07	100,0
Não	00	0,0
<b>Fornecimento do Material</b>		
Sim	05	71,4
Não	02	28,6
<b>Cauterização de granulomas</b>		
Sim	02	28,6
Não	05	71,4

**Tabela 3. Características do Trabalho do enfermeiro na assistência pessoa com estoma (n=07)**

	N	%
<b>Atendimento em grupo com enfoque terapêutico</b>	00	0,0
Sim	07	100,0
Não		
<b>Atendimento em grupo com enfoque em educação em saúde</b>	03	42,9
Sim	04	57,1
Não		
<b>Atendimento em grupo com enfoque de grupo de apoio</b>	02	28,6
Sim	05	71,4
Não		
<b>Realização do sistema de continência fecal</b>	02	28,6
Sim	05	71,4
Não		
<b>Orientação para o uso do sistema de continência fecal</b>	02	28,6
Sim	05	71,4
Não		

Fonte: dados de pesquisa, 2011.

Na Tabela 4 estão dispostos os resultados relativos aos tipos de estomas que as pessoas possuem e que são atendidos pelos serviços. Verifica-se que os atendimentos na sua maioria são de pessoas com estomas intestinais e derivações urinárias, pois colostomias, ileostomias, cistostomias e nefrostomias apresentam um percentual de 85,7% cada um, e urostomias com 100%. Já as traqueostomias, gastrostomias, esofagostomias e jejunostomias apresentaram um percentual de 57,1%. As vesicostomias e ureterostomias apresentaram 42,9%.

**Tabela 4. Tipo de atendimento de estomias (n=07)**

	N	%
Traqueostomia	04	57,1
Gastrostomia	04	57,1
Esofagostomias	04	57,1
Cistostomia	06	85,7
Nefrostomia	06	85,7
Vesicostomia	03	42,9
Jejunostomia	04	57,1
Colostomia	06	85,7
Ileostomia	06	85,7
Urostomia	07	100
Ureterostomia	03	42,9

Fonte: dados de pesquisa, 2011.



## DISCUSSÃO

Estudos indicam que a idade mais afetada por estomias está na faixa etária de 35- 65 anos e que a maior incidência de estomias ocorre a partir dos 45 anos<sup>11-12</sup>.

Nos locais estudados observa-se que possuem cadastro dos usuários aqueles locais que correspondem aos 3 Centros de Saúde onde o estomizado recebe seu material, devido ao Programa de Assistência Complementar (PAC) da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), que mediante cadastro nos Núcleos de Atendimentos ou Coordenadorias Regionais de Saúde é disponibilizado o material necessário para o estomizado. O cadastro é norma do Programa e obrigatório.

Estudo realizado nos Centros de Referência ao Estomizado em Porto Alegre descreveu que na alta hospitalar os estomizados intestinais ou urinários são encaminhados a um dos Centros de Referência para cadastro, atendimento e recebimento de equipamentos coletores. Porém, ainda não são todos estomizados que possuem a mesma sorte, pois descobrem este atendimento na rede pública por outros meios<sup>13</sup>.

O horário de atendimento aos estomizado é específico o que pode causar transtornos a estomizados e familiares.

Verifica-se que neste nível de complexidade na capital do Estado do RS existe o atendimento a uma população mais abrangente, pois os hospitais atendem a pessoas de todo o Estado. Já os três Núcleos de Atendimento ao Estomizado em Porto Alegre atende as pessoas cadastradas no serviço e que são moradores do município, exigência da SES/RS. Esta exigência não exclui a possibilidade dos Núcleos realizarem o acolhimento do usuário não munícipe e o encaminhamento para o seu município de residência.

Apesar de argumentos favoráveis a implantação de sistemas descentralizados no Brasil, predomina o modelo assistencial caracterizado pela centralização de hospitais de maior complexidade nas regiões mais urbanizadas e desenvolvidas<sup>14</sup>, fato este observado neste estudo realizado na Capital gaúcha.

Em relação a dispensação de insumos para curativos, cabe ressaltar que esta variável apresentava para o respondente um rol de itens que constava desde instrumental até gaze, micropore e coberturas especiais. Sabe-se que muitos dos itens relacionados são utilizados para a realização de curativo de ferida cirúrgica, por exemplo, já para curativos em região periestômica utilizam-se alguns materiais não relacionados na questão. Os materiais para cuidados com a pele e tratamento de lesões de pele periestômica são fornecidos aos usuários cadastrados nos Centros de Referência, não sendo material encontrado em farmácias.

É importante lembrar que os três Centros de Referência ao estomizado na cidade recebem os insumos (equipamentos a serem fornecidos aos estomizados), através do PAC/ SES /RS e que isto não

ocorre para o tratamento de estomizados em hospitais, sendo responsabilidade dos hospitais o provimento de insumos.

O processo para reabilitação objetiva orientar a pessoas estomizada sobre os recursos disponíveis na comunidade para a continuidade da assistência, dos quais deve participar e usufruir com vistas à reabilitação. Neste aspecto, a declaração de direitos dos estomizados, deixa evidentes os itens: "receber informações sobre os recursos da comunidade; ter acompanhamento pós alta hospitalar e supervisão por toda a vida; beneficiar-se do trabalho de equipe dos profissionais de saúde. Assim o acompanhamento clínico; a disponibilidade de serviços assistenciais, associação de grupos e recursos materiais específicos para o cuidado da estomias são aspectos importantes para a reabilitação do estomizado<sup>15</sup>.

A consulta de enfermagem é um procedimento da assistência do enfermeiro desenvolvido com base em princípios ou pressupostos teórico-filosóficos definidos, empregando metodologia própria e que, em nosso meio, constitui a aplicação do processo de enfermagem. A aplicação do processo de enfermagem permite que a enfermeira determine os diagnósticos de enfermagem e as intervenções de enfermagem correspondentes. Dessa forma, não deve ser considerada a consulta como atendimentos ou orientações realizados em corredores. Designar por consultas de enfermagem quaisquer atividades exercidas pelas enfermeiras, sem fundamentá-las cientificamente, é impedir a percepção de sua identidade profissional e empobrecer seu trabalho. A consulta de enfermagem vem sendo considerada como uma das principais atividades desenvolvidas pelas enfermeiras, tanto na rede de atenção primária à saúde como na hospitalar. Uma das dificuldades para a realização desta atividade é a falta de conhecimento teórico das enfermeiras que as direcione a um raciocínio e julgamento para a resolução de um problema. Esta atividade realizada pelas enfermeiras é regulamentada pela Lei do exercício profissional <sup>16</sup>.

Mais uma vez é importante ressaltar que o PAC/SES/RS realiza a distribuição a todos os municípios de equipamentos a serem distribuídos para o tratamento de estomizados intestinais /urinários.

A Secretaria Municipal de Saúde da capital gaúcha possui um Programa de fornecimento de material para tratamento em domicílio onde todas as unidades públicas de saúde do município são responsáveis pelo acolhimento da demanda dos usuários. O protocolo deste Programa descreve o fluxo de dispensação de materiais, estabelece a necessidade de avaliação do caso pelo profissional requisitante, diagnóstico médico, CRM do médico assistente, comprovação de endereço no município, que o pedido seja feito por meio eletrônico, determina prazos (realização do pedido e reavaliação do caso) e ainda relaciona o tipo de material e quantitativo máximo permitido para dispensação. Constam no rol de materiais os seguintes itens: frasco e equipo para dieta, sondas (nasoenteral, para aspiração e uretrais/vesicais de demora), material para passagem de sonda vesical de demora, ataduras, gaze, esparadrapo, soro fisiológico, luva para procedimento. Alguns dos materiais acima relacionados

atendem às necessidades de estomizados como as que se seguem: gastrostomias, traqueostomias, cistostomias, urostomias continentais.

Os granulomas formam-se lentamente e resultam do acúmulo de macrófagos que ingeriram material estranho. Os macrófagos ativados podem liberar mediadores quimiotóxicos, que atraem células mesenquimais até o tecido lesionado e estimulam a conversão de macrófagos em fibroblastos. Material de sutura, principalmente os fios não absorvíveis, como o catgut induzem uma reação de corpo estranho. A reação cicatricial provocada pelo fio de sutura é proporcional à sua espessura, uma sutura com fio calibroso apresenta uma resposta mais intensa no tecido<sup>17</sup>.

Realizar o tratamento de granulomas é ação do enfermeiro estomaterapeuta<sup>18</sup>.

A educação em saúde deve constituir parte essencial na promoção da saúde, na prevenção de doenças, como também contribuir para o tratamento precoce e eficaz de doenças, minimizando o sofrimento e a incapacidade. Apesar de que os serviços não estão na atenção básica e que as pessoas com estomias já possuem um dano em algum sistema fisiológico, a atividade de educação em saúde foi relatada por menos da metade dos serviços investigados.

Existem diferenças entre grupo de apoio, grupo terapêutico e grupo de auto-ajuda, sendo que o grupo de apoio se propõe a troca de experiências, sob a coordenação de um profissional, no sentido de partilhar emoções e problemas comuns, servindo de suporte a cada elemento do grupo. O grupo terapêutico deve ser coordenado por profissional de psicologia, treinado para este tipo de trabalho. O grupo de auto ajuda vem sendo utilizado no caso de pacientes portadores de algum tipo de doença, tem uma proposta diferente, se propõe a oferecer uma ajuda que inclui na reeducação do paciente, no sentido de ajudá-lo a lidar com a doença a partir do que aprendeu no grupo de auto-ajuda.

Participar do programa que atende aos estomizados possibilita a reintegração social do estomizado, pois além da aquisição dos dispositivos, ocorre a convivência com outros estomizados, com isto ocorre uma melhor aceitação da nova imagem corporal e um melhor entendimento da sua nova condição, além do suporte técnico em como higienizar o estoma, como trocar a bolsa, estimulando sempre o auto cuidado<sup>19</sup>.

A irrigação da colostomia é um método mecânico para o controle das eliminações intestinais, consiste num enema realizado para o esvaziamento do conteúdo fecal, podendo ser definida como uma evacuação programada. A finalidade básica é estabelecer um hábito intestinal regular em colostomizados, reduzindo gases e odor, e promovendo a diminuição do uso de dispositivos coletores e de lesões de pele peristoma, minimizando custos e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da pessoa que utiliza o sistema.

Diversos autores têm descrito a satisfação da clientela, tendo uma melhora no ajustamento emocional e social, resultante da maior segurança e menor ansiedade; retorno mais rápido as atividades normais de trabalho e lazer, além de contentamento pela ausência ou redução de restrições alimentares. Possui vantagens e desvantagens, porém ao buscar-se um procedimento acessível pela sua

simplicidade e baixo custo, não implicando processos invasivos e restrições de qualquer natureza, mostra-se uma alternativa eficaz para a regularização do hábito intestinal.

O câncer é um dos maiores causadores de mortalidade e morbidade em nível mundial. Atualmente existem 24.6 milhões de pessoas com o diagnóstico de câncer e estima-se que para o ano 2020 serão cerca de 30 milhões, tornando-se assim, um grave problema de saúde pública tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento. Cerca de 12,5% das mortes na população em geral, são devidas ao câncer. Relativamente à incidência por regiões do câncer do cólon e reto, no sexo masculino, é o quarto mais freqüente nas regiões Sul (22/100. 000 hab.), Sudeste (17/100. 000 hab.) e Centro-Oeste (10/100. 000 hab.). As patologias do sistema gastrointestinal, nomeadamente, diverticulite, doenças inflamatórias, traumatismos colo-retais, anomalias congênitas e principalmente tumores colo-retais, resultam na grande maioria das vezes na realização de uma cirurgia mutilante e traumatizante, a qual acarreta alterações profundas nos modos de vida das pessoas afetadas<sup>20</sup>.

Embora haja dificuldades no setor saúde referentes à disponibilidade de recursos, especialmente do setor público, é preciso nos deter para pontos levantados quanto à preparação para a relação serviço/usuário e trabalhador/usuário, buscando incorporá-los na estruturação do serviço, investindo no aumento de sua capacidade resolutive, não só em termos de eficácia e eficiência, mas através de um relacionamento mais humano, mais acolhedor<sup>21</sup>.

## **CONCLUSÃO**

A pesquisa teve como objetivo realizar a caracterização do atendimento ao estomizado em Unidades Públicas e Privadas de Saúde na cidade de Porto Alegre /RS na média complexidade. Os dados apontaram que dos 7 serviços estudados 3 foram serviços de saúde pública onde se insere o Programa Estomias da SES /RS e 4 privados da rede hospitalar.

Os atendimentos mais freqüentes são de pessoas com estomas intestinais e derivações urinárias. A demanda espontânea na procura por atendimento ocorre na maioria dos serviços, existindo uma regularidade no fornecimento de insumos, pois os três Centros de Referência na cidade recebem material do Programa de Assistência Complementar do Estado.

As atividades de enfermagem identificadas englobam importantes momentos onde deveria haver investimento na educação do estomizado para o autocuidado, na captação e orientação de colostomizados para o uso do sistema de continência fecal e ainda ampliar o cuidado do estomizado de forma coletiva com atividade em grupo de apoio. Estes elementos que compõem o cuidado do estomizado contribuem para sua reinserção social, melhoria da qualidade de vida e promovem a melhoria na qualidade da assistência.

Apontamos para a especialização dos Centros de Referência para o atendimento de estomizados intestinais e urinários somente, ficando os serviços hospitalares, com o atendimento de pessoas com outras estomias, e ainda os dados pressupõem a duplicação de ações realizadas pelos serviços investigados.

A dispensação de materiais pelos Centros de Referência possivelmente contribui para melhor controle de insumos, dados epidemiológicos da população cadastrada, denota organização do sistema e investimento na política de atendimento à pessoa com estomia. Os recursos existentes não apontam para dificuldades, mas sabe-se que o número de enfermeiros estomaterapeutas é ainda insipiente no RS. Apesar destes atributos dos serviços investigados, sugerem-se estudos sobre o que determina a Portaria 400 e a realidade dos serviços.

A participação no programa permite ao estomizado uma reintegração social, pois além de adquirir insumos para seu cuidado, existe a convivência com outros estomizados, havendo uma melhor aceitação da sua condição e o estímulo ao seu auto cuidado.

A pesquisa permitiu conhecer que é importante ampliar o foco de atuação dos profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, que devem ir além do cuidado físico, pois devem entender as fases da vida da pessoa estomizada, contribuindo para uma melhor aceitação das alterações causadas pela estomia e obtendo uma melhor qualidade de vida. Devem conhecer a rede de apoio ao estomizado existente na cidade e no Estado, com isto possibilitar melhor assistência aos estomizados.

## REFERÊNCIAS

- 1 Luz MHBA, Andrade DS, Amaral HO, Bezerra MG, Benício CDAV, Leal ACA. Caracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Teresina-PI. Texto contexto enferm [periódico online] 2009 jan. [acesso em 05 jun 2011]; 18(1); 140-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072009000100017&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000100017&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
- 2 Santos CV, Pinto JS, Berne MEA. Perfil de pacientes com estomia intestinal. In: XIX CIC –XII ENPOS- II Mostra Científica 2010. [acesso Abr 2011]. Disponível em: URL:[www.ufpel.edu.br/cic/2010/cd/pdf/CS/CS\\_01195.pdf](http://www.ufpel.edu.br/cic/2010/cd/pdf/CS/CS_01195.pdf)
- 3 Secretaria da Saúde (RS) [homepage]. Porto Alegre: Secretaria Estadual de Saúde; 2011. [acesso Mar 2011 Mar]. Disponível em: [www.saude.rs.gov.br](http://www.saude.rs.gov.br)
- 4 Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 400 de 16 novembro de 2009. [acesso Out 2010 ]. Disponível em: URL:<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/sas/101365-400>
- 5 Souza R. A regionalização no contexto atual das políticas de saúde. Ciênc saúde colet 2001; 6(2):451-455.
- 6 Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. [acesso em Jun 2011]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>
- 7 Pinho IC, Siqueira JCBA, Pinho LMO. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. Rev eletr enferm [serial online] 2006 [acesso Jun 2011]; 8(1):42-51. Disponível em: URL:[http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_1/original\\_05.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_05.htm)
- 8 Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 400 de 16 novembro de 2009. [acesso Out 2010]. Disponível em: URL:<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/sas/101365-400>
- 9 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/censo2010/primeiros\\_dados\\_divulgados/index.php?uf=43](http://www.ibge.gov.br/censo2010/primeiros_dados_divulgados/index.php?uf=43). [Acesso em Abril de 2011]
- 10 Prefeitura de Porto Alegre [homepage]. Porto Alegre: Prefeitura Municipal; 2011. [acesso Mar 2011 Mar]. Disponível em: [www.portoalegre.rs.gov.br](http://www.portoalegre.rs.gov.br)
- 11 Silva AL, Shimizu HE. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. Rev Latino-am enfermagem 2006 julho; 14(4):438-90
- 12 Mantovani MF, Muniz MR, Simões MC, Boschco MD. O perfil dos usuários cadastrados na associação paranaense de ostomizados. Cogitare enferm [serial online] 2007 Jan-Mar [acesso Jun 2011]; 12(1):76-81. Disponível em: URL:<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/8271/5782>
- 13 Meregalli TS. Atendimento em Centros de Referência aos Estomizados de Porto Alegre-RS: Percepção dos Trabalhadores e Usuários . Relatório de Pesquisa. Curso de Enfermagem. Universidade Vale do Rio dos Sinos, 2009. São Leopoldo (RS): UNISINOS; 2009.
- 14 Dubeux LS, Carvalho EF. Caracterização da oferta de serviços especializados em hospitais de referência regional: uma contribuição para a regionalização da assistência à saúde no SUS. Rev Bras Saúde Mater Infant [serial online] 2009 Out-Dez [acesso Maio 2011]; 9(4):467-76. Disponível em:

URL:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292009000400012&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292009000400012&lng=pt).  
doi: 10.1590/S1519-38292009000400012

15 Cezaretti ISR. Ostomizado: reabilitação sem fronteira? ponto de vista do enfermeiro. Acta Paul Enf. [serial online] 1995 Jan-Abr [acesso Maio 2011]; 8(1):11-7. Disponível em: URL:[http://www.unifesp.br/denf/acta/1995/8\\_1-3/pdf/art2.pdf](http://www.unifesp.br/denf/acta/1995/8_1-3/pdf/art2.pdf)

16 Gerk MAS, Barros SMO. Intervenções de enfermagem para os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em dois serviços públicos de assistência à saúde da mulher. Acta paul enferm [serial online] 2005 [acesso Junho 2011]; 18(3):260-268. Disponível em: URL:<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n3/a06v18n3.pdf>

17 Matos WP. Estudo comparativo das reações teciduais produzidas pela abraçadeira de náilon e fio de náilon cirúrgico implantadas na musculatura de ratas. [monografia]. Salvador (BA): Escola de Medicina Veterinária/UFBA; 2007. [acesso Junho 2011]. Disponível em: URL:[http://www.cirurgia.vet.ufba.br/arquivos/docs/monografias/2007\\_MatosWP.pdf](http://www.cirurgia.vet.ufba.br/arquivos/docs/monografias/2007_MatosWP.pdf)

18 Associação Brasileira de Estomaterapia. Competências do enfermeiro estomaterapeuta Ti SOBEST ou do enfermeiro estomaterapeuta. São Paulo: SOBEST, 2011. [acesso Junho 2011]. Disponível em : URL:[http://www.sobest.com.br//index.php?option=com\\_content&task=view&id=154](http://www.sobest.com.br//index.php?option=com_content&task=view&id=154)

19 Bechara RN, Bechara MS, Bechara CS, Queiroz HC, Oliveira RB, Mota RS et al. Abordagem multidisciplinar do ostomizado. Rev bras Coloproct [serial online] 2005 [acesso Junho 2011]; 25(2):146-9. Disponível em : URL:[http://www.sbcpr.org.br/pdfs/25\\_2/05.pdf](http://www.sbcpr.org.br/pdfs/25_2/05.pdf)

20 Cascais AFMV, Martini JG, Almeida PJS. O impacto da ostomia no processo de viver humano. Texto contexto – enferm [serial online] 2007 Jan-Mar [acesso Junho 2011]; 16(1):163-7. Disponível em: URL:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072007000100021&lng=pt.%20%20doi:%2010.1590/S0104-070720070001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100021&lng=pt.%20%20doi:%2010.1590/S0104-070720070001)

21 Matumoto S, Mishima SM, Fortuna CM, Pereira MJB, Almeida MCP. Preparando a relação de atendimento: ferramenta para o acolhimento em unidades de saúde. Rev Latino-am enferm [serial online] 2009 Nov-Dec [acesso Junho 2011]; 17(6):1001-8. Disponível em : URL:[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/pt\\_12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/pt_12.pdf)