

## VISLUMBRANDO A DEMARCAÇÃO NO TERCEIRO MILÊNIO

Beatriz Farias Alves Yamada\*  
 Maria da Glória Marcondes\*\*  
 Isabel U Ribeiro Cesaretti\*\*\*  
 Alciony Aparecida Prado\*\*\*\*

## RESUMO

A demarcação do estoma é um procedimento simples que tem como finalidade a escolha do local mais adequado no abdome para a construção da ostomia. É dever e responsabilidade do estomaterapeuta e do cirurgião garantirem a sua realização. O estudo objetivou caracterizar a clientela ostomizada quanto a sexo, faixa etária, tipo de ostomia e de rede de atendimento e verificar se os clientes atendidos pelo Programa de Assistência Domiciliar ConvaTec tiveram a ostomia demarcada no período pré-operatório. A coleta foi realizada por uma das autoras, na Grande S. Paulo, no período de novembro de 1998 a setembro de 1999. Foram visitados 76 clientes ostomizados, 39 (feminino e 37 masculino, com idades entre 13 dias a 89 anos (média de 57,8 anos). A colostomia esquerda representou 47% das ostomias e 59 (78%) eram provenientes da rede privada. Referente a demarcação nenhum cliente teve o estoma demarcado. Diante dos resultados, inferimos que a falta de serviços organizados de estomaterapia nas instituições constitui um fator que poderia estar refletindo nesse resultado. Sugerimos que sejam organizados esses serviços, visando implementar e sistematizar a demarcação para que ela seja vislumbrada no 3º milênio.

UNITERMOS: Estomaterapia. Demarcação. Ostomias. Estomas. Ostomizados.

## INTRODUÇÃO

A história da Estomaterapia não registra o momento em que foi idealizada e realizada a primeira demarcação do local do estoma (CESARETTI; DIAS, 1996). Contudo, sabe-se que o propósito de sua realização no pré-operatório é selecionar uma localização adequada no abdome para a implantação do estoma, seja intestinal ou urinário. É certo que um estoma bem localizado proporciona segurança e bem-estar ao cliente, favorece o autocuidado e ajuda-o a conviver melhor com as alterações determinadas nas necessidades de eliminação e auto-imagem (VALENTI, 1994; ERWIN-TOTH; BARRETT, 1997). O estoma mal localizado pode resultar em problemas com a adaptação do dispositivo, levando à ocorrência de complicações na pele periestoma ou no estoma e conseqüentes problemas de ordem emocional que, além de traumatizar, dificultam a reabilitação das pessoas ostomizadas (SMITH, 1992; MOREIRA, 1995; ERWIN-TOTH; BARRETT, 1997; CESARETTI, 1998).

Sendo a reabilitação a meta principal da assistência a pessoa ostomizada, faz-se absolutamente necessária a prevenção de problemas oriundos de um estoma com localização inadequada. A declaração dos direitos dos ostomizados versa que é direito da pessoa que irá submeter-se a uma cirurgia geradora de ostomia, seja em caráter temporário ou definitivo, *ter o local do estoma adequadamente demarcado* (JACKSON; BROADWELL, 1982). Portanto, é dever e responsabilidade do estomaterapeuta (ET) e, na sua ausência, do enfermeiro responsável pela assistência desse cliente, como também do cirurgião garantirem esse direito.

No entanto, ZERBETTO (1981) afirma que, na maioria das vezes, a demarcação é negligenciada, e ABCARIAN; PEARL (1988) relatam que, infelizmente, a abertura do estoma costuma ser designada ao cirurgião menos experiente da equipe. SANTOS (1993) destaca que há um número bastante elevado de pessoas ostomizadas que chegam aos ambulatórios e pólos de atendimento com dificuldades para a realização do autocuidado por causa de estomas mal localizados. Por outro lado, CESARETTI (1998) infere que a demarcação, ainda, não é um procedimento sistematizado pelo enfermeiro, ET ou não, na sua prática diária e que é urgente que seja dada a importância devida a este aspecto assistencial.

Assim sendo, em nossa atividade assistencial como estomaterapeutas no Programa de Atendimento Domiciliar ConvaTec (PADC), inquietamo-nos com essa temática o que nos levou a realizar este estudo com os seguintes objetivos: caracterizar a clientela ostomizada quanto a sexo, faixa etária, tipo de ostomia e de rede de atendimento; verificar se os clientes que solicitaram atendimento do programa tiveram a ostomia demarcada no período pré-operatório.

\* Enfermeira, estomaterapeuta, mestranda da EEUSP, sócia e coordenadora técnica da EnfMed – Serviços de Saúde.

\*\* Enfermeira, estomaterapeuta, chefe da seção Serviços Profissionais ConvaTec.

\*\*\* Enfermeira, estomaterapeuta, mestre em enfermagem pela UNIFESP, vice-presidente da SOBEST.

\*\*\*\* Enfermeira da seção de Serviços Profissionais ConvaTec

## METODOLOGIA

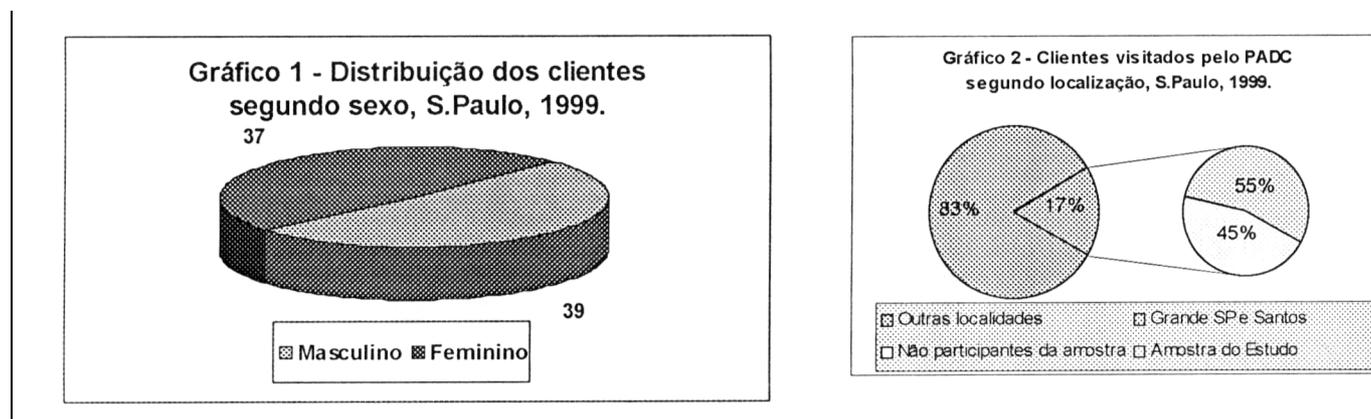
O estudo, do tipo descritivo e exploratório, foi realizado na Grande São Paulo no período de novembro de 1998 a setembro de 1999, durante as visitas do PADC. Este programa de assistência ao ostomizado teve início, como um projeto piloto, na cidade de São Paulo, em setembro de 1995, e, no momento, abrange as capitais e principais cidades do país. É desenvolvido por 38 enfermeiras prestadoras de serviço, como autônomas, para a empresa, das quais 15 são ET e mais 2 contratadas para o gerenciamento da Seção de Serviços Profissionais, que inclui o atendimento ao cliente e o PADC. No período de janeiro a setembro de 1999, foram atendidos no Brasil 826 clientes, destes 139 (16,8%) na Grande São Paulo e Santos.

A amostra foi composta de clientes portadores de ostomias intestinais e urinárias, tanto do sexo feminino como do masculino, sem limites de idade, que participaram do PADC. O cadastramento destes na empresa é feito por contato telefônico, através de um sistema de discagem direta gratuita.

Os dados constantes no estudo foram coletados por uma das autoras, adotando-se como instrumento de coleta de dados o formulário denominado "Relatório de Visitação Dom ciliar" do próprio programa que cont m dados pessoais e referentes ao estoma e pele periestoma.

Quanto ao tratamento dos dados, os resultados serão apresentados na forma de freq ncia absoluta e percentual.

## RESULTADOS E COMENTÁRIOS



O gráfico 1 mostra que, durante o período estabelecido para o estudo, foram visitados 39 (51,3%) clientes do sexo feminino e 37 (48,7%) do masculino, perfazendo um total de 76 clientes ostomizados, e podemos notar que a diferença no percentual não é significativa. Esse total corresponde a 55,0% da clientela atendida, no período, na Grande São Paulo e Santos (Gráfico 2).

Concernente a faixa etária, os dados estão expressos na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos clientes visitados, segundo a idade. São Paulo, 1999.

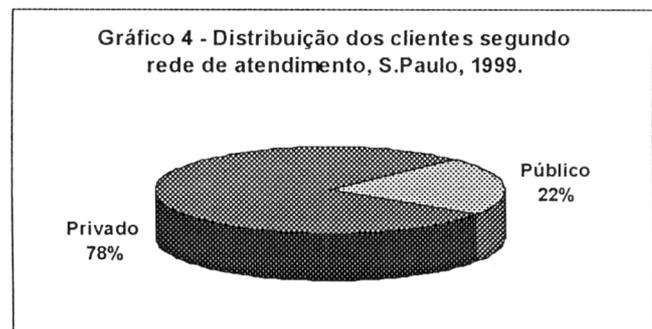
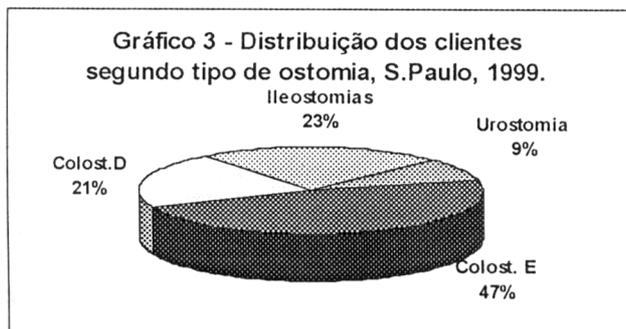
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL	%
< 10 anos	1	2	3	3,9
10  --20	1	1	2	2,6
20  --30	-	-	-	-
30  --40	3	3	6	7,9
40  --50	5	5	10	13,2
50  --60	9	8	17	22,4
60  --70	9	9	18	23,7
70  --80	7	7	14	18,4
> 80 anos	2	4	6	7,9
Total	37	39	76	100,0

Nesta tabela observa-se que a maior freq ncia de clientes ostomizados situa-se nas faixas etárias de 50 e— 60 e 60 e— 70 anos, com 22,4% e 23,7%, respectivamente, o que representa quase a metade da amostra estudada (46,1%). Sabe-se que, nestas faixas etárias, a incidência de neoplasias e outras doenças que comprometem a destreza motora   maior, mas as causas geradoras de ostomia não foram objeto deste estudo, mesmo porque as informaçoes sobre o

diagnóstico que obtemos são aquelas fornecidas pelos clientes. Destaca-se, ainda, na tabela a ausência de frequência na faixa etária de 20 a 30 anos, fato este que nos causou surpresa, considerando que nesta idade os jovens estão mais sujeitos a risco de traumas como também de doenças inflamatórias intestinais. As idades variaram de 13 dias a 89 anos, com média de 57,8 anos com a mediana de 61,5 anos.

A literatura referente à seleção do local para demarcar o estoma enfatiza fatores básicos a serem considerados e avaliados nesse processo seletivo, quais sejam: tipo de cirurgia a ser realizada; localização do músculo reto abdominal; manutenção de área suficiente para a aderência do dispositivo; distância adequada entre o local demarcado e os acidentes anatômicos abdominais e localização que permita a boa visualização pelo cliente. Ao lado desses devem ser acrescidos os aspectos sociais e físicos relacionados às habilidades manuais alteradas em consequência da idade ou mesmo de doenças e deficiências comuns nessas faixas etárias, que podem dificultar a realização das ações de autocuidado (SMITH, 1992; SANTOS, 1993; RONCARATTI, 1995; CESARETTI, 1998) e prejudicar a reinserção social.

É fundamental destacar que estas degenerações inerentes ao processo do envelhecimento não podem ter seu curso natural alterado. Portanto, enfatizamos a importância da demarcação prévia como único fator físico no qual o enfermeiro pode, de fato, intervir, garantindo com isso maior facilidade na realização do autocuidado, que a localização adequada do estoma promove.



Quanto ao tipo ostomia, observa-se nos dados do gráfico 3 que houve predomínio de colostomia esquerda (48%). Provavelmente exista relação entre este dado e as faixas etárias predominantes na amostra, considerando-se os riscos para o aparecimento de doenças degenerativas, como as neoplasias malignas. Dos demais tipos foram encontrados: 16 (21%) clientes com colostomia direita, 18 (23%) com ileostomia e 6 (8%) com urostomia, destes dois eram portadores de duas ostomias urinário e intestinal.

Referente ao tipo de hospital da rede de atendimento que gerou a ostomia, os dados encontram-se no gráfico 4. O gráfico mostra que pouco mais de ¾ (78%) da amostra populacional visitada pelo PADC era proveniente de hospitais da rede privada, para menos de ¼ da pública. Provavelmente este contingente alto de clientes que participou do programa seja de usuários dos serviços e benefícios dos planos de saúde dos quais são conveniados individualmente ou através das empresas.

DEMARCAÇÃO	f
SIM	-
NÃO	76

Como o objetivo central do nosso estudo é a verificação da demarcação do estoma, o quadro I nos mostra que os clientes visitados em sua totalidade **NÃO** tiveram seus estomas demarcados previamente, independente do tipo de hospital de que eram procedentes. Esse achado nos remete à inferência de CESARETTI (1998) de que a demarcação, ainda, não é um procedimento sistematizado pelo enfermeiro, especialista ou não, na sua prática assistencial.

De acordo com ERWIN-TOTH; BARRETT (1997), não há estudos clínicos randomizados e controlados que embasem a prática desse procedimento, mas que na experiência da Cleveland Clinic Foundation onde se executa sistematicamente a demarcação há 40 anos, verificou-se que muitas das complicações pós-operatórias podem ser evitadas. Ainda outros autores (MOREIRA, 1995; CREMA; MARTINS, 1997) afirmam que a demarcação do local do estoma é um dos cuidados técnicos relacionado com a prevenção de complicações. Com base nos resultados encontrados, acordamos ser este um tema de **muita relevância** para a estomaterapia e que necessita de fato ser considerado como um procedimento essencial na assistência pré-operatória.

## CONCLUSÃO

Os resultados do estudo nos permitiram concluir que referente ao sexo - a diferença percentual não foi significativa; à faixa etária - cerca de 46,1% dos clientes ostomizados visitados pelo PADC situava-se entre 50 e 70 anos; ao tipo de ostomia - 48% dos clientes eram portadores de colostomia esquerda, dado este condizente com aquele obtido sobre a faixa etária; ao tipo de hospital da rede de atendimento - mais de ¼ da clientela visitada era proveniente da rede privada; à demarcação do local do estoma - totalidade dos clientes NÃO teve o estoma previamente demarcado. Este resultado é realmente desolador, e que nos faz inferir que a falta de serviços organizados de estomaterapia nas instituições e não propriamente a falta do profissional constitui um fator que poderia estar refletindo nesse resultado.

Como temos pouco mais de um ano para a chegada do milênio, esperamos que este achado sirva de base para a reflexão sobre a assistência que estamos prestando e, ao mesmo tempo, de estímulo para revertermos o quadro. Para tanto, sugerimos que sejam organizados serviços de Estomaterapia, tanto nos hospitais da rede privada como pública, visando implementar e sistematizar a prática referente à demarcação prévia do estoma como um dos aspectos filosóficos e organizacionais. Só assim, poderemos vislumbrar a demarcação no 3º milênio.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABCARIAN, H. ; PEARL, R.K. Estomas. *Cl.Cir. da Am. do Norte*, v. 6, p.1365-77, 1988.
- CESARETTI, I.U.R.; DIAS, S. M. Estomaterapia: uma especialidade em evolução./Palestra proferida no 45º Congresso Brasileiro de Colo-proctologia, Rio de Janeiro, 1996/.
- CESARETTI, I.U.R. O enfermeiro e a demarcação prévia do estoma intestinal e urinário. *Acta Paul. Enf.*, São Paulo, v.11, n.3, p. 60-69, 1998.
- CREMA, E.; MARTINS JR. Complicações dos estomas intestinais. In: CREMA, E; SILVA, R. **Estomas - uma abordagem interdisciplinar**. Uberaba, Piti, 1997. Cap. 7, p. 106.
- ERWIN-TOTH, P.; BARRET, P. Stoma site marking: a primer. *Ostomy/wound management*, v. 43, n. 4, p. 18-25, 1997.
- JACKSON, B.S; BROADWELL, D.C. Philosophy and issues in ostomy care. In: BROADWELL, D.C. ; JACKSON, B.S. **Principles of ostomy care**. St. Louis, Mosby, 1982. Cap. 1, p. 3-7.
- MOREIRA, C. E. L. Complicações das colostomias. In: Congresso Brasileiro e Latinoamericano de Coloproctologia, 44, São Paulo, 1995. *Anais*. São Paulo, Sociedade Brasileira de Colo-proctologia, 1995. p. 345-46.
- RONCARATTI, E. A importância da demarcação do estoma. In: Congresso Brasileiro e Latinoamericano de Coloproctologia, 44, São Paulo, 1995. *Anais*. São Paulo, Sociedade Brasileira de Colo-proctologia, 1995. p. 335-37.
- SANTOS, V.L.C.G. Buscando o lugar certo.*Rev.Paul.Enf.*, S. P., v.12, n.3, p.103-106, 1993.
- SMITH, D.B. Psychosocial adaptation. In: HAMPTON, B.G. ; BRYANT, R.A. **Ostomies and continent diversions - nursing management**. St. Louis, Mosby Year Book, 1992. Cap.1, p.1-21.
- VALENTI, M. T. Localización de los estomas. In: ORTIZ, H; RAGUE, J. M; FOULKES, B. **Indicaciones y cuidados de los estomas**. Barcelona, JIMS, 1994. p. 359-366.
- ZERBETTO, G. M. Reabilitação do paciente ostomizado. *Rev.Paul.Enf.*, São Paulo, v.0, n.0, p.16-18, 1981.