

PERFIL CLÍNICO E DEMOGRÁFICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTADORES DE ESTOMIA ATENDIDOS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

CLINICAL AND DEMOGRAPHIC PROFILE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH STOMACH CARE AT A REFERENCE SERVICE

PERFIL CLÍNICO Y DEMOGRÁFICO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CUIDADO DE ESTÓMAGO EN UN SERVICIO DE REFERENCIA

Giselle Barcellos Oliveira Koeppel¹, Ariana Dias Ferreira¹, Jennifer Souza Soares¹, Luciana da Costa Nogueira Cerqueira¹, Viviane Cristina da Paz Torres¹, Priscila Pradonoff Oliveira¹

RESUMO

Objetivo: levantar o perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes com estomia atendidos em um serviço de referência. **Método:** estudo descritivo, transversal e quantitativo realizado em 13 prontuários de crianças e adolescentes estomizados atendidos em serviço de referência. **Resultados:** 38,4% eram lactentes e 30,8% pré-escolares. 76,9% eram do sexo masculino, 53,8% eram brancos, 23,1% tem renda familiar de até um salário mínimo e 76,9% têm a mãe como cuidadora. 38,4% tem a imperfuração anal como a causa mais comum da estomia. 100% das crianças tem colostomia, 53,8% tem o estoma em caráter temporário e 46,2% apresentou a dermatite de contato como complicação. **Conclusão:** o estudo demonstrou uma prevalência de lactentes e pré-escolares, do sexo masculino, da raça branca. A imperfuração anal emergiu como a causa mais comum do estoma e a dermatite de contato foi considerada a complicação mais comum. **DESCRIPTORIOS:** Estomia; Estomas cirúrgicos; Pediatria; Perfil de saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to raise the clinical-epidemiological profile of children and adolescents with stoma attended in a reference service. **Method:** descriptive, transversal and quantitative study performed in 13 medical records of children and adolescents with stoma treated in a reference service. **Results:** 38.4% were infants and 30.8% preschoolers. 76.9% were male, 53.8% were white, 23.1% have family income of up to one minimum wage and 76.9% have the mother as caregiver. 38.4% have anal imperforation as the most common cause of stoma. 100% of the children have colostomy, 53.8% have temporary stoma and 46.2% have contact dermatitis as a complication. **Conclusion:** The study showed a prevalence of infants and preschool children, male, of the white race. Anal imperforation emerged as the most common cause of stoma and contact dermatitis was considered the most common complication. **DESCRIPTORS:** Ostomy; Surgical stomas; Pediatrics; Health profile; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: elevar el perfil clínico-epidemiológico de los niños y adolescentes con estoma atendidos en un servicio de referencia. **Método:** estudio descriptivo, transversal y cuantitativo realizado en 13 historias clínicas de niños y adolescentes con estoma tratados en un servicio de referencia. **Resultados:** el 38,4% eran bebés y el 30,8% preescolares. El 76,9% son hombres, el 53,8% son blancos, el 23,1% tienen ingresos familiares de hasta un salario mínimo y el 76,9% tienen a la madre como cuidadora. El 38,4% tiene la imperforación anal como la causa más común del estoma. El 100% de los niños tienen colostomía, el 53,8% tienen un estoma temporal y el 46,2% tienen como complicación la dermatitis de contacto.

¹ Universidade Veiga de Almeida

<http://dx.doi.org/10.9789>

Conclusión: El estudio mostró una prevalencia de bebés y niños preescolares, varones, de raza blanca. La imperforación anal surgió como la causa más común del estoma y la

Rev. Eletr de Cien. Tecnol e Inova, Rio de Janeiro, Vol. 1: 55-66, abril/2020.

dermatitis de contacto se consideró la complicación más común. **DESCRIPTORES:** Estomía; Estomas quirúrgicos; Pediatría; Perfil de salud; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O termo estomia representa um procedimento cirúrgico que permite a exteriorização de um órgão interno, facilitando sua comunicação com o meio externo. As causas mais comuns entre crianças e adolescentes incluem malformações congênitas, enterocolite necrotizante e traumas, podendo ser de caráter temporário ou permanente.¹⁻²

Estima-se que haja uma pessoa com estomia para cada 1.000 habitantes em países com um bom nível assistência à saúde, podendo este número ser inferior em países menos desenvolvidos. No Brasil, no ano de 2018 esta estimativa indicou 207 mil pessoas estomizadas, sendo consideradas apenas as estomias de eliminação.³

Dados epidemiológicos sobre o perfil de indivíduos portadores de estomia no país ainda são escassos, especialmente em se tratando de crianças e adolescentes. Os dados disponíveis referem-se a estudos locais ou regionais voltados mais precisamente para a população adulta e idosa, tornado limitadas e reduzidas as informações relacionadas ao público infanto-juvenil.¹

A escassez de dados acerca do perfil de crianças e adolescentes com estomia pode dificultar a implantação e implementação de políticas de atenção à saúde voltadas a esta clientela. Por esta razão se faz necessário a realização de pesquisas que tenham como foco o perfil clínico-epidemiológico de estomizados nesta faixa etária, visto que tal conhecimento pode possibilitar o direcionamento de políticas públicas e a elaboração e execução de ações integrais à saúde desta população.^{1,4}

Em se tratando da enfermagem neste contexto, a compreensão do perfil dos usuários possibilita um melhor preparo da equipe para absorver a demanda de ocorrências, além de favorecer um atendimento mais equilibrado e diligente.⁵ É primordial que as práticas sejam ajustadas ao perfil da clientela atendida, mediante planejamento de atividades direcionadas à real necessidade das crianças e adolescentes assistidos.

Rev. Eletr de Cien. Tecnol e Inova, Rio de Janeiro, Vol. 1: 55-66, abril/2020.

Diante do exposto, este estudo teve por objetivo: levantar o perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes com estomia atendidos em um serviço de referência.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. O cenário foi um serviço de atenção básica da baixada litorânea, referência no atendimento de pessoas estomizadas, de administração pública, localizado no Município de Cabo Frio, no estado do Rio de Janeiro. Vale mencionar que a instituição atende nove municípios da região.

Os dados foram coletados entre agosto e setembro de 2019, nos prontuários de todas as crianças e adolescentes assistidos no cenário do estudo. Para tanto foram incluídos na busca os registros de todas as pessoas na faixa etária de 0 a 18 anos incompletos, excluindo-se portanto, os pacientes adultos e idosos. De um universo de 270 prontuários, 257 foram excluídos por pertencerem a indivíduos maiores de 18 anos, sendo a amostra composta por 13 prontuários para análise.

O quantitativo selecionado se enquadra no critério de saturação dos dados, pois se refere a 100% dos indivíduos na faixa etária pediátrica atendidos na instituição. Este número remete ainda a uma estimativa da quantidade de crianças e adolescentes estomizados acompanhados na atenção básica de saúde de nove municípios do estado do Rio de Janeiro.

A obtenção de dados se deu por instrumento de pesquisa semiestruturado elaborado para este estudo, que foi dividido em quatro itens de investigação. No primeiro foram obtidas informações sobre a busca de dados, no segundo foram contemplados aspectos demográficos da clientela, o terceiro abordou questões sobre dados clínicos, e o item quatro trouxe informações sobre a estomia e tratamento.

As informações coletadas foram organizadas em um banco de dados criado no programa Microsoft Excel®, sendo realizada posteriormente uma análise estatística descritiva, cujos resultados foram discutidos a partir de bases teóricas pertinentes à temática.

O estudo respeitou os aspectos éticos previstos na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Veiga de Almeida, pelo Parecer Consubstanciado nº 3.460.175 de 18 de julho de 2019.⁶

RESULTADOS

A maior parte da amostra foi composta por lactentes (38,4%) e pré-escolares (30,8%), do sexo masculino (76,9%), da raça branca (53,8%), com renda familiar menor (23,1%) ou igual a um salário mínimo (23,1%), com a mãe como principal cuidadora (76,9%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Características demográficas de crianças e adolescentes com estomia atendidos em centro de referência. Cabo Frio, RJ, Brasil, 2019

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	N (%)
Faixa etária	
Lactente (29 dias<2 anos)	5 (38,4)
Pré-escolar (2<6 anos)	4 (30,8)
Escolar (6<10 anos)	2 (15,4)
Pré-púbere/adolescente (10≥ 12anos)	2 (15,4)
Sexo	
Masculino	10 (76,9)
Feminino	3 (23,1)
Cor ou Raça	
Branca	7 (53,8)
Parda	4 (30,8)
Negra	2 (15,4)
Renda familiar	
1 salário mínimo	3 (23,1)
< 1 salário mínimo	3 (23,1)
>1 salário mínimo	2 (15,4)
Não informado	5 (38,4)
Responsável pelo cuidar	
Mãe	10 (76,9)

Pai	-
Mãe e pai	3 (23,1)

Fonte: prontuários de crianças e adolescentes com estomia atendidos em centro de referência.

Sobre a etiologia das estomias, o estudo apontou que as malformações representam as principais causas, sendo a imperfuração anal a ocorrência mais comum (38.4%). As doenças crônicas e genéticas, assim como os traumas foram averiguados em casos isolados, correspondendo a um número menor da amostra (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição das etiologias das estomias de crianças e adolescentes atendidos em centro de referência. Cabo Frio, RJ, Brasil, 2019

ETIOLOGIA	N (%)
Malformação	
Imperfuração anal	5 (38,4)
Megacolon congênito	2 (15,4)
Malformação intestinal	1 (7,7)
Síndrome de Prune Belly	1 (7,7)
Doença crônica	
Enterocolite	1 (7,7)
Megacolon agangliônico	1 (7,7)
Doença Genética	
Síndrome de Edwards	1 (7,7)
Trauma	
Lesão de reto	1 (7,7)

Fonte: prontuários de crianças e adolescentes com estomia atendidos em centro de referência.

A colostomia representou o tipo de estoma mais comum, estando presente em todas as crianças (100%). A maior parte das estomias é de caráter temporário (53,8%) e a dermatite de contato foi a complicação mais apontada (46,2%) (Tabela 3).

Ainda sobre a Tabela 3 vale esclarecer, que as variáveis tipos de estomia e complicações corresponderam a um quantitativo total maior que 13, visto que, em algumas situações, uma mesma criança foi registrada com mais de um tipo de estoma e com mais de um sinal de complicação.

Tabela 3 - Distribuição dos tipos, tempo de permanência e complicações das estomias de crianças e adolescentes atendidos em centro de referência. Cabo Frio, RJ, Brasil, 2019

ESTOMIA	N (%)
TIPOS	
Colostomia	13 (100)
Vesicostomia	3 (23,1)
Ileostomia	1 (7,7)
Gastrostomia	1 (7,7)
TEMPO DE PERMANÊNCIA	
Temporária	7 (53,8)
Permanente	-
Sem previsão	6 (46,2)
COMPLICAÇÕES	
Dermatite de contato	6 (46,2)
Sangramento	2 (15,4)
Hiperemia	1 (7,7)
Febre	1 (7,7)
Não informado	5 (38,4)

Fonte: prontuários de crianças e adolescentes com estomia atendidos em centro de referência.

DISCUSSÃO

O número de adolescentes na amostra avaliada foi escasso, o que configura uma análise mais precisamente voltada à infância. O maior quantitativo de lactentes e de crianças na fase pré-escolar demonstrado nesta pesquisa, indica a prevalência de crianças de até cinco anos de idade portadoras de estomia. Tal achado corrobora com dados advindos de outros estudos, que semelhantemente traçaram o perfil de crianças estomizadas, sobressaltando uma variação de idade prevalente entre eles, porém com predomínio de uma faixa etária que se enquadra entre 0 e 5 anos.^{1,4,7-8}

A supremacia do gênero masculino entre os achados também se assemelha ao perfil encontrado em outras pesquisas sobre a temática.^{1,4,8-9} Em contrapartida, a raça branca predominantemente declarada neste estudo, vai de encontro a outras investigações

similares, que apontam a cor parda como a mais comumente encontrada entre crianças estomizadas.^{1,8-9}

O estudo mostrou que entre as rendas informadas, a maioria das famílias recebem um salário mínimo ou menos, o que representa um baixo poder aquisitivo entre a população atendida. Informação semelhante já foi constatada em pesquisas anteriores, que apontaram que a maior parte das crianças estomizadas vivem em uma conjuntura familiar com uma renda que varia de um a três salários mínimos.^{1,4} A apuração da variável renda familiar é extremamente viável em estudos que tratam do perfil de pessoas estomizadas. Isso porque essa população tem elevados gastos financeiros com transporte para o serviço de saúde, alimentação, medicamentos, entre outras despesas, que influenciam diretamente a dinâmica financeira da família.⁴ Desta forma, torna-se essencial ao enfermeiro o conhecimento desta realidade para a elaboração de estratégias que auxiliem esta criança e seus familiares nas questões econômicas vivenciadas.

Os achados apontaram que a clientela atendida tem a mãe como a principal responsável pelo cuidar, sendo esse fato recorrente no contexto de assistência pediátrica. A figura materna como principal cuidadora, salienta a discussão acerca das práticas de cuidado de familiares de crianças com problemas de saúde, neste caso especificamente as portadoras de estomias. Tal condição não representa um processo estático, e sim uma contínua mudança em toda a dinâmica familiar, decorrente dos cuidados constantes com a criança, das possíveis internações hospitalares e das incertezas relacionadas ao futuro. Todas estas questões podem impactar sobremaneira toda a família, não ficando a problemática restrita apenas ao cuidador principal. Neste contexto, é fundamental que o enfermeiro se aproprie do entendimento de tais aspectos, a fim de auxiliar e fortalecer o cuidado prestado a essas crianças e sua família.¹⁰

Anomalias associadas à malformação congênita foram assinaladas como as principais causas das estomias. Este dado é confirmado em estudos anteriores que apontam as

condições congênitas como as principais etiologias relacionadas à confecção de estomas em crianças.^{1,4,8-9}

A imperfuração anal representou o diagnóstico congênito mais comum, como o que já ficou evidente em outras investigações.^{1,8-9} Tal condição é conhecida como uma anomalia congênita do canal anorretal, que acomete principalmente bebês do sexo masculino.¹¹ Este achado pode ser relacionado ao predomínio de meninos verificado neste estudo, já discutido anteriormente.

O maior índice de imperfuração anal merece ainda ser relacionado à alta prevalência de colostomia entre os tipos de estoma verificada nesta pesquisa. Isso porque a imperfuração anal não poder ser corrigida antes do nascimento, tendo a colostomia como principal método de reparação para esta malformação.¹¹ Além disso, é comum a constatação da predominância da colostomia entre estudos que traçam o perfil de crianças com estomia.^{1,4,8-}

⁹ Ademais, na realidade brasileira a colostomia representa o tipo de estoma mais comum entre crianças, o que permite traçar um planejamento de ações direcionadas a esta clientela, mediante a provisão de equipamentos necessários para a demanda de cuidado.⁴

A hegemonia de estomias de caráter temporário verificada nesta pesquisa é comum entre a clientela pediátrica, conforme já demonstrado em outras investigações.^{4,9} O caráter temporário possibilita a reconstrução do trânsito intestinal da criança, devendo o enfermeiro atuar efetivamente neste processo com medidas que auxiliem a intervenção cirúrgica⁽⁴⁾. No entanto, vale mencionar que condições econômicas que afetam a saúde da população podem interferir para o atraso da reconstrução dos estomas, fazendo com que as crianças convivam com a estomia por um tempo mais prolongado.¹²

A dermatite de contato ou dermatite irritativa emergiu neste estudo como a complicação mais comum entre as crianças avaliadas. Esta complicação é comumente encontrada em pesquisas com foco em indivíduos estomizados, sejam eles voltados para a população adulta, como para a clientela infantil.^{1,4,7,13}

A abrangência desta complicação entre pacientes estomizados requer do enfermeiro ações amplas e diretas voltadas para esta condição. É necessário que este profissional cuide e avalie sistematicamente as condições da pele da criança, visando a preservação de sua integridade. Para tal, se faz necessário a utilização de equipamentos adequados, além do fornecimento de orientações precisas junto à família, que promovam o aprimoramento do autocuidado.¹⁴⁻¹⁵

CONCLUSÃO

O levantamento do perfil clínico-epidemiológico da clientela analisada demonstrou que o número de adolescentes é ínfimo, sendo predominante o quantitativo de lactentes e de crianças em idade pré-escolar. A maior parte é do sexo masculino, da raça branca, com renda familiar com valores inferiores ou correspondentes a um salário mínimo, e com a mãe como a principal cuidadora. A malformação congênita foi apontada como a causa mais comum do estoma, sendo a imperfuração anal a ocorrência mais frequente. A maior parte das estomias são de caráter temporário e apresentam a dermatite de contato como a complicação mais recorrente.

Os dados da pesquisa corroboram com outras realizadas anteriormente, enriquecendo o conhecimento a partir do reforço das informações. Apesar da clientela pediátrica não representar a faixa etária predominante entre as pessoas portadoras de estomia, o reconhecimento desta realidade permite traçar estratégias precisas e efetivas para esta população nos polos de referência no atendimento do público infantil.

Como limitação da pesquisa pode-se apontar a carência de algumas informações nos prontuários analisados, que impossibilitou a coleta de alguns dados previamente estabelecidos pelas pesquisadoras. Além disso, apesar do cenário da pesquisa contemplar o atendimento de nove municípios do estado do Rio de Janeiro, ele permite apenas o levantamento de uma realidade local, não sendo viável sobrexceder e confirmar a manifestação destes resultados em outros serviços de atendimento a esta clientela.

Esta pesquisa visa contribuir para o aprimoramento do cuidado prestado a crianças e adolescentes estomizados atendidos em centros de referência, à medida que o levantamento de perfil da clientela promove uma assistência mais direcionada. Os achados deste estudo podem ainda favorecer o estabelecimento de prioridades no que se refere à assistência prestada, possibilitando o planejamento e a implementação de ações voltadas para esta população, visando a promoção da saúde e a prevenção de complicações. Ademais, esta investigação pode subsidiar outros estudos sobre a temática, ampliando o conhecimento científico na área da atenção pediátrica.

REFERÊNCIAS

1. Costa ECL, Luz MHBA, Gouveia MTO, Andrade EMLR, Nogueira PC. Characterization of children and teenagers with ostomies in a health service. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.* 2019; 17: e0119. doi: https://doi.org/10.30886/estima.v17.666_IN.
2. Maia EMB, Assis GM. Perception of the parents of children with intestinal stoma regarding the nursing orientations. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.* 2019; 17: e0819. doi: https://doi.org/10.30886/estima.v17.663_IN.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Especializada em Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática, Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência. Guia de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
4. Bezerra PD, Pinto ISM, Cunha RR, Ramos EMLS, Silva CO, Ferreira SRM. Perfil sociodemográfico e clínico de crianças com estoma atendidas em um serviço de referência, Belém (PA). *ESTIMA.* 2017; 15 (4): 214-21. doi: 10.5327/Z1806-3144201700040005.
5. Marconato RS, Marconato AMP, Silva MFN, Jardim VM, Marmol MT, Silva TL, et al. Perfil do atendimento de urgência e emergência pediátrica em um hospital de ensino do interior do estado de São Paulo. *Sínteses: Revista Eletrônica do SimTec.* 2016; 6 (6): 260-260. doi: <https://doi.org/10.20396/sinteses.v0i6.8630>.



6. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012: aprova como diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
7. Gonzaga AC, Almeida AKA, Araújo KOP, Borges EL, Pires Junior JF. Clinical and epidemiological aspects of children and adults with intestinal stoma of the Bahia-Brazil reference center. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.* 2020; 18:e0520. doi: https://doi.org/10.30886/estima.v18.698_IN_10.5327/Z1806-3144201700040005.
8. Costa ECL, Vale DS, Luz MHBA. Perfil das crianças estomizadas em um hospital público de Teresina, Piauí. *ESTIMA.* 2016; 14 (4): 169-174. doi: [10.5327/Z1806-3144201600040003](https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201600040003).
9. Santos OJ, Sauaia Filho EN, Barros Filho AKD, Desterro VS, Silva MVT, Prado RPS, Sauaia CHS. Children and adolescents ostomized in a reference hospital: epidemiological profile. *J Coloproctol [Internet].* 2016 [citado 2020 mai 29]; 36 (2): 75-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jcol/v36n2/2237-9363-jcol-36-2-0075.pdf>.
10. Melo MC, Vilas-Boas BNF, Martins BL, Vasconcelos AWA, Kamada I. Stomized children care practices: narratives of relatives. *Rev Bras Enferm.* 2020; 73(2):e20180370. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0370>.
11. Oliveira CM, Batista EC. Maternidade e anomalia anorretal: um estudo de caso. *Inter Scientia [Internet].* 2017 [citado 2020 mai 25]; 5 (11): 183-98. Disponível em: <https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/article/view/495/464>.
12. Muzira A, Kakembo N, Kisa P, Langer M, Sekabira J, Ozzediz D, et al. The socioeconomic impact of a pediatric ostomy in Uganda: a pilot study. *Pediatr Surg Int.* 2018; 34 (4): 457-66. doi: <https://doi.org/10.1007/s00383-018-4230-8>.
13. Cerqueira LCN, Cacholi SAB, Nascimento VS, Koeppe GBO, Torres VCP, Oliveira PP. Clinical and sociodemographic characterization of ostomized patients treated at a referral center. *Rev Rene.* 2020; 21:e42145. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142145>.

14. Nunes MLG, Santos VLCG. Instrumentos de avaliação das complicações na pele periestoma: revisão integrativa. Aquichan. 2018; 18 (4): 477-91. doi: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2018.18.4.9>.

15. Carvalho DS, Silva AGI, Ferreira SRM, Braga LC. Elaboration of an educational technology for ostomized patients:peristomal skin care. Rev Bras Enferm. 2018;72(2):427-34. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0024>.