

Contributos da enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia intestinal

Nursing contributions to the self-care of people with intestinal ostomy

Aportes de enfermería para el autocuidado de personas con ostomía intestinal

Wanderson Alves Ribeiro¹, Fátima Helena do Espírito Santo², Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza³, Hosana Pereira Cirino⁴, Juliano Miranda Teixeira⁵, Larissa Christiny Amorim dos Santos⁶

Como citar esse artigo. Ribeiro WA, Santo FHE, Souza NVDO, Cirino HP, Teixeira JM. Contributos da enfermagem para o autocuidado da pessoa com estomia intestinal. Rev Pró-UniversUS. 2023; 14(2):95-107.



Resumo

O paciente com estomia intestinal enquadra-se na categoria autocuidado por desvio a saúde e demanda uma assistência apropriada e tem que se conscientizar dos efeitos e dos resultados de estados patológicos, executar medidas terapêuticas e buscar aceitação de si como estando em um estado especial de saúde e dessa forma promover o seu desenvolvimento. Frente ao exposto, objetiva-se descrever as complicações, as repercussões da estomia intestinal na vida do paciente e as intervenções de enfermagem necessárias junto aos pacientes submetidos a esse procedimento. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados MEDLINE e LILACS, no período de 2010 a 2021. Os estudos analisados evidenciam que entre os pacientes com estomas um cuidado inadequado pode resultar em diferentes complicações, principalmente do coto exposto e da pele ao redor, como as dermatites. Em relação às repercussões no cotidiano do paciente com estoma, se sobressaiu nos achados dos resultados analisados a dificuldade no retorno ao trabalho e ao convívio social. Quanto às intervenções de Enfermagem, destacou-se a educação em saúde por promover os cuidados específicos com o estoma objetivando, assim, alcançar o autocuidado, a independência e a autonomia, por ser uma estratégia que estimula o diálogo, a reflexão, o questionamento e a ação compartilhada. Na sequência, tem-se a prestação de uma assistência integral e um cuidado holístico para reinserção social do paciente e retorno às atividades cotidianas, sobretudo o trabalho; e o oferecimento de um sistema de suporte e apoio para ajustamento psicológico e adaptação a nova condição.

Palavras-chave: Estomia Intestinal; Assistência de Enfermagem; Autocuidado.

Abstract

Patients with intestinal ostomy fall into the self-care category due to health deviation and demand appropriate care and have to become aware of the effects and results of pathological states, perform therapeutic measures and seek acceptance of themselves as being in a special state of health. And in this way promote its development. Based on the above, the objective is to describe the complications, the repercussions of the intestinal ostomy in the patient's life and the necessary nursing interventions with patients undergoing this procedure. This is an integrative literature review carried out in the MEDLINE and LILACS databases, from 2010 to 2021. The analyzed studies show that among patients with stomas, inadequate care can result in different complications, especially of the exposed stump and of the surrounding skin, such as dermatitis. Regarding the repercussions on the daily life of patients with stoma, the difficulty in returning to work and social life stood out in the findings of the analyzed results. As for nursing interventions, health education stood out for promoting specific care for the stoma, thus aiming to achieve self-care, independence and autonomy, as it is a strategy that encourages dialogue, reflection, questioning and the shared action. Next, there is the provision of comprehensive care and holistic care for the patient's social reintegration and return to daily activities, especially work; and offering a support and support system for psychological adjustment and adaptation to a new condition.

Descriptors: Intestinal Ostomy; Nursing Assistance; Self-Care.

Resumen

Los pacientes con ostomía intestinal entran en la categoría de autocuidado por desviación de la salud y demandan asistencia adecuada y tienen que conocer los efectos y resultados de los estados patológicos, realizar medidas terapéuticas y buscar la aceptación de sí mismos como en un estado de salud especial y así promover su desarrollo. Frente a lo anterior, el objetivo es describir las complicaciones, las repercusiones de la ostomía intestinal en la vida del paciente y las intervenciones de enfermería necesarias con los pacientes sometidos a este procedimiento. Esta es una revisión integradora de la literatura realizada en las bases de datos MEDLINE y LILACS, de 2010 a 2021. Los estudios analizados muestran que, entre los pacientes con estomas, el cuidado inadecuado puede resultar en diferentes complicaciones, especialmente del muñón expuesto y la piel circundante, como como dermatitis. En cuanto a las repercusiones en el cotidiano de los pacientes con ostomía, se destacó en los hallazgos de los resultados analizados la dificultad en la reincorporación al trabajo y a la vida social. En cuanto a las intervenciones de Enfermería, se destacó la educación en salud por promover el cuidado específico con el estoma, visando así alcanzar el autocuidado, la independencia y la autonomía, por ser una estrategia que estimula el diálogo, la reflexión, el cuestionamiento y la acción compartida. Posteriormente, está la prestación de atención integral y atención holística para la reinserción social del paciente y el retorno a sus actividades diarias, especialmente al trabajo; y la provisión de un sistema de apoyo y apoyo para el ajuste psicológico y la adaptación a la nueva condición.

Palabras clave: Ostomía Intestinal; Asistencia de Enfermería; Autocuidado.

Afiliação dos autores: ¹Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense UFF. Docente do curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Iguacu. RJ, Brasil. E-mail: nursing_war@hotmail. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8655-3789>

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem; Professora Titular no Departamento enfermagem medico-cirúrgica da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ – Brasil. E-mail: fatimahelena@id.uff.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4611-5586>

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem; Professora Titular do Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - ENF/UERJ. Coordenadora do curso de Pós-Graduado em Enfermagem em Estomatoterapia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ. E-mail: norval_souza@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2936-3468>

⁴Enfermeira. Mestre pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Pós-graduada em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva e Estomatoterapia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro; E-mail: hosana_fenf@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9685-4841>

⁵Enfermeiro na Prefeitura Municipal de Belford Roxo. Pós-Graduado em Estomatoterapia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro E-mail: enfteixeira@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7985-1606>

⁶Enfermeira. Graduada pela Universidade Iguacu. E-mail: amorimlari224@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9705-5811>.

*E-mail de correspondência: nursing_war@hotmail.com

Recebido em: 09/11/22. Aceito em: 29/06/23.

Introdução

O estoma intestinal consiste em um orifício construído cirurgicamente para permitir a comunicação das vísceras com o meio externo, com o objetivo de desviar o conteúdo intestinal. Sabe-se que a estomia de eliminação pode ter caráter permanente ou temporário, de acordo com a doença de base e a finalidade. Dependendo do segmento intestinal no qual é realizada recebe uma denominação, assim, quando confeccionada no intestino grosso chama-se colostomia e no delgado ileostomia, em alças que possuem tamanhos variados e mobilidade que permitam sua adequada exteriorização e fixação na parede abdominal, criando uma abertura artificial para saída de fezes e flatos^{1,2}.

Os estomas temporários são criados para a prevenção e proteção do trânsito intestinal, prevenindo-se complicações como a deiscência e infecção nas áreas de anastomose, possibilitando-se que o trânsito intestinal reconstruído seja cicatrizado. Já os estomas de caráter permanente se fazem necessário quando há ressecção total do cólon, reto ou ânus, impossibilitando a reconstrução do trânsito intestinal, como nos casos de pacientes com neoplasias colorretais³.

Embora tenham ocorridos muitos avanços na área de Medicina, a confecção de um estoma na parede abdominal não é um procedimento isento de riscos, haja vista o seu sucesso estar relacionado diretamente a fatores como a avaliação pré-operatória, a demarcação do local do estoma no abdômen, a técnica cirúrgica empregada e o manuseio adequado dos equipamentos e materiais especiais. Ressalta-se que os cuidados inadequados podem provocar várias complicações no estoma, que podem ser imediatas, ocorrendo nas primeiras vinte e quatro horas, como a necrose, isquemia, edema, hemorragia e sangramento. Tais intercorrências geralmente acontecem entre o primeiro e o sétimo dia no pós-operatório e podem se apresentar por meio da fistula e abscesso periestomal, retração do estoma e separação cutaneomucosa^{4,5}.

As complicações tardias se referem ao prolapso da alça intestinal, estenose ou retração do estoma e hérnia paraestomal ou paracolostômica. Enfatiza-se que outra complicação bastante frequente nos pacientes com estomas de eliminação diz respeito às dermatites periestomais desencadeadas pelo uso inadequado da bolsa coletora, em razão do corte inadequado do orifício da bolsa ou a má instalação facilitar o contato direto com o fluido intestinal, que irrita a pele ao redor da estomia⁵.

Estima-se que entre 21% e 70% dos pacientes portadores de estomia apresentam algum tipo de complicação, embora do total destes haja um percentual significativo que poderia conviver com o estoma sem qualquer intercorrência⁶.

Há fortes evidências comprovando que a ocorrência de complicações repercute negativamente na vida dos pacientes com estomias, sobretudo, no que se refere ao autocuidado e ao bem-estar.⁶ Por essa razão, o enfermeiro acompanha o paciente com estomia visando promover e ensinar o autocuidado, subsidiando na inserção social desse indivíduo, a partir de orientações direcionadas tanto para o paciente, quanto para os seus familiares. Deste modo, auxilia na adaptação do paciente à aceitação da estomia, a fim de garantir a sua qualidade de vida e que ele viva em harmonia com sua nova condição⁷.

A abordagem inadequada do estoma e da pele ao seu redor pode provocar uma série de complicações. Logo, pacientes submetidos a estomias intestinais demandam atenção especial dos profissionais da equipe de saúde, em especial do enfermeiro, em relação aos cuidados com o estoma, a pele periestomal e a utilização adequada do equipamento coletor e adjuvantes, de modo a auxiliá-los na transição inicial para a condição de estomia, haja vista muitos passarem por um processo de não aceitação da alteração da imagem corporal, apresentando dificuldade aos ajustes impostos pela bolsa coletora, e com isso enfrentando desafios que geram insegurança e medo⁸.

Os enfermeiros devem dedicar-se ao planejamento e execução de atividades de educação em saúde, em razão das pessoas com estomias intestinais necessitarem de orientações sobre os cuidados, e, portanto, serem treinadas e acompanhadas para o uso e o aproveitamento adequado dos recursos disponíveis e, assim, prevenir complicações, garantindo a qualidade de vida após a cirurgia⁹.

São atribuídas ao enfermeiro, na sua prática assistencial, tanto o acolhimento como a transmissão de orientações à pessoa com estomia intestinal, acerca das informações necessárias ao seu autocuidado, a fim de mantê-lo ativo e promover a sua autonomia e independência, com vistas ao desenvolvimento de competências para o seu processo de bem-estar físico e psicossocial, em razão da mudança na imagem corporal.¹⁰ Para tanto, deve fundamentar a sua prática assistencial na Teoria de Dorothea Orem, composta por três teorias inter-relacionadas (Teoria do Autocuidado, Teoria do Déficit de Autocuidado; e Teoria de Sistemas de Enfermagem), comprovadamente viável para a transmissão de conhecimento sobre o cuidado com o estoma, além de facilitar a implantação de estratégias que trabalhem a aceitação do tratamento e viabilizem a prevenção de complicações comuns no local de inserção do estoma^{10,11}.

O paciente com estomia intestinal enquadra-se na categoria autocuidado por desvio a saúde e demanda uma assistência apropriada e tem que se conscientizar dos efeitos e dos resultados de estados patológicos, executar medidas terapêuticas e buscar aceitação de si

como estando em um estado especial de saúde e dessa forma promover o seu desenvolvimento¹².

Frente ao exposto, objetiva-se descrever as complicações, as repercussões da estomia intestinal na vida do paciente e as intervenções de enfermagem necessárias junto aos pacientes submetidos a esse procedimento.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja primeira etapa se refere à definição do tema a ser abordado e, por conseguinte, na elaboração da questão norteadora para a condução das pesquisas. No presente estudo formulou-se a seguinte questão para guiar as buscas dos estudos: Quais as evidências científicas sobre o autocuidado das pessoas com estomias intestinais?

Na sequência foram estabelecidos os critérios de inclusão dos estudos no levantamento, que para a presente proposta de estudo foram os seguintes: pesquisas originais e de revisão redigidas nos idiomas português, espanhol e inglês; indexadas no período de janeiro de 2010 a maio de 2021; e contendo a presença de evidências sobre a temática escolhida em relação ao autocuidado de pacientes com estomias intestinais.

Como critérios de exclusão dos estudos no levantamento foram os seguintes: estudos repetidos em mais de uma fonte de dados, selecionando-se em somente uma; publicados sob o formato de dissertação, tese, capítulo de livro, livro, editorial, resenha, comentário ou crítica; resumos livres e investigações cujos resultados que não respondem à questão norteadora.

A avaliação dos estudos quanto ao nível de evidência (NE) seguiu a proposta de Melnyk e Fineout-Overholt, como apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Classificação dos níveis de evidências.

Nível	Tipo de Estudo
Nível I	Evidências relacionadas à revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados;
Nível II	Evidências oriundas de no mínimo um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado;
Nível III	Evidências de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível IV, evidências advindas de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados;
Nível V	Evidências provenientes de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;
Nível VI	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo;
Nível VII	Evidências derivadas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

Fonte. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, 2005¹³.

A partir dos critérios de inclusão e exclusão foram realizadas buscas de evidências nas seguintes bases de dados eletrônicas, disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), por meio da estratégia PICO, que representa um acrônimo para Paciente/problema, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfecho). Os vocabulários de descritores controlados foram os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), utilizados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), inseridos na base de dados, com a utilização da estratégia PICO, conforme apresentado no Quadro 2.

Todos os títulos e resumos de trabalhos identificados nas bases, com o uso dos descritores e avaliados como elegíveis foram separados e analisados na íntegra. O detalhamento da seleção dos estudos

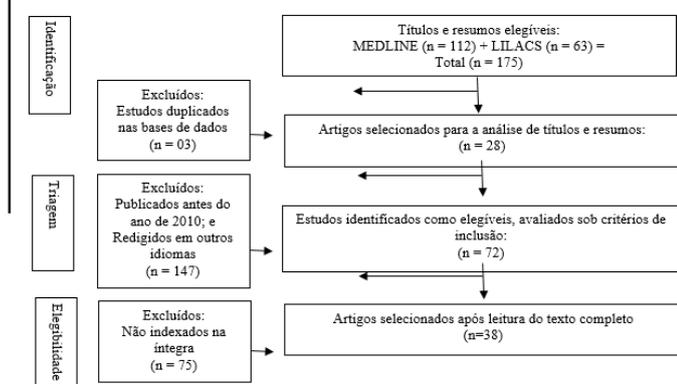
Quadro 2. Busca de evidências nas bases de dados LILACS, SciELO e MEDLINE por meio da estratégia PICO.

Acrônimo	Definição	MeSH	DeCS
P	Paciente ou População	Ostomy	Pessoa com estomia intestinal
I	Intervenção	Nursing Care	Estratégia utilizada para o autocuidado
C	Controle ou comparação	-	-
O	Outcomes/ Desfecho Clínico	Self Care	Autocuidado

Fonte. Construção dos autores, 2022.

para a revisão integrativa encontra-se representado no Fluxograma 1, elaborado de acordo as orientações do PRISMA.¹⁴

Observa-se no Fluxograma 1 que nas bases de



Fluxograma 1. Estudos selecionados e excluídos para revisão da literatura.

Fonte. Construção dos autores, 2022.

dados LILACS e MEDLINE foram encontrados 175 resumos com o uso dos descritores eleitos. Destes, 28 eram repetidos e, portanto, de acordo com os critérios de seleção, foram excluídos. Quando aplicados os critérios de exclusão em relação à data de publicação anterior ao ano de 2010, dos 72 resumos restantes 34 foram excluídos, sendo finalmente selecionados 38 artigos para a revisão da literatura.

Resultados e Discussão

Foram selecionados 38 artigos sobre as complicações, as repercussões da estomia intestinal na vida do paciente e as intervenções de enfermagem necessárias junto aos pacientes submetidos a esse procedimento.

No Quadro 3 são apresentados os dados desses estudos de forma resumida em relação à autoria, ano de publicação, objetivo do trabalho, metodologia e resultados obtidos.

Quadro 3. Distribuição dos estudos inclusos no levantamento bibliográfico, de acordo com autoria, título, ano de publicação e objetivo. Rio de Janeiro, 2022.

N.	Autoria	Ano	Objetivo	Nível de evidência
A1	Azeredo ¹⁵	2010	Relatar o caso acompanhado em uma clínica de estomaterapia no interior de São Paulo, acerca da abordagem e tecnologia utilizada em uma paciente com mielomeningocele e estoma incontinente, posteriormente estoma continente	VI
A2	Cesaretti ¹⁶	2010	Propõe cinco grandes diretrizes assistenciais para o cuidado de pessoas com estomas no ambulatório, sugerindo as ações de enfermagem	VII
A3	Fernandes, Míguir, Donoso ¹⁷	2010	Caracterizar os pacientes estomizados residentes em uma cidade de Minas Gerais e inseridos no Programa de Atenção à Pessoa Ostomizada do local, no período de 1994 a 2006	VI
A4	Nascimento, Trindade, Luz, Santiago ¹⁸	2011	Conhecer os significados atribuídos a vivência de pacientes estomizados, descrever seus conhecimentos sobre o autocuidado e identificar a importância das orientações de enfermagem para a sua adaptação	VI
A5	Gesaro ¹⁹	2012	Demonstrar que o apoio precoce ajuda melhorar o ajustamento psicológico dos pacientes com estoma pós-cirurgia	VII
A6	Rocha, Sartori, Marinho, Machado ²⁰	2012	Identificar o perfil dos enfermeiros que prestam assistência aos pacientes colostomizados e pacientes com colostomia	VI
A7	Carvalho, Malavonta, Spíndola, Alberti ²¹	2013	Desenvolver ações de cuidado de enfermagem aos usuários com estomia cadastrados no Programa Municipal de Estomias do município de São Francisco de Assis	VI
A8	Coelho, Santos, Poggetto ²²	2013	Descrever as mudanças ocorridas no cotidiano do estomizado e identificar quais as formas de enfrentamento	VI
A9	Danielsen, Burchart, Rosenberg ²³	2013	Avaliar se a educação dos pacientes com estoma melhora a qualidade de vida	V

Quadro 3 (cont.). Distribuição dos estudos incluídos no levantamento bibliográfico, de acordo com autoria, título, ano de publicação e objetivo. Rio de Janeiro, 2022.

N.	Autoria	Ano	Objetivo	Nível de evidência
A10	Lenza, Sonobe, Luciana Buetto, Santos, Lima ²⁴	2013	Caracterizar a literatura nacional e internacional sobre o ensino do autocuidado a pacientes estomizados intestinais e seus familiares	VI
A11	Maurício, Oliveira, Lisboa ²⁵	2013	Discutir, a partir do ponto de vista do estomizado, as orientações fornecidas pelos enfermeiros em relação à inclusão laboral.	VI
A12	Poletto, Silva ²⁶	2013	Conhecer a atenção desenvolvida às pessoas com estoma intestinal	VI
A13	Bonill-de-las-Nieves, Celdrán-Mañas, Hueso-Montoro, Morales-Asencio, Rivas-Marín, Fernández-Gallego ²⁷	2014	Descrever as estratégias desenvolvidas pelas pessoas portadoras de estomas digestivos para enfrentar a sua situação	VI
A14	Castro, Benício, Carvalho, Monte, Luz ²⁸	2014	Descrever o conhecimento de pessoas com estomia sobre suas estomia e identificar os cuidados realizados por essas pessoas com seu estoma	VI
A15	Mendes, Leite, Batista ²⁹	2014	Descrever os sentimentos vivenciados pelo homem adulto com colostomia e compreender como este homem vivencia estes sentimentos	VI
A16	Karabulut, Dinç, Karadag ³⁰	2014	Investigar os efeitos de uma dinâmica de grupo para o ajustamento social de pessoas com estoma intestinal.	IV
A17	Salomé, Santos, Cabeceira, Panza, Paula ³¹	2014	Avaliar o conhecimento de docentes do curso de graduação em enfermagem sobre os cuidados com a pele periestomal nos indivíduos com estomas intestinais	VI
A18	Carvalho, Budó, Silva, Alberti, Simon ³²	2015	Conhecer o cuidado que permeia as vivências das pessoas com estomia de um município do interior do Rio Grande do Sul. Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva	VI
A19	Coelho, Oliveira, Bezerra ³³	2015	Analisar o autocuidado de pacientes com colostomia em relação à colostomia, à pele periestomal e ao dispositivo coletor	VI
A20	Edis ³⁴	2015	Relatar uma pesquisa que avalia os cuidados do paciente com o estoma	VI
A21	Hanley, Adams ³⁵	2015	Descrever uma estratégia para avaliar os cuidados com o estoma	VI
A22	Mota, Gomes, Petuc, Heck, Barros, Gomes ³⁶	2015	Conhecer os facilitadores do processo de transição da dependência para o autocuidado da pessoa com um estoma	VI
A23	Gomes, Mota, Silva, Gomes, Pelzer, Barros ³⁷	2016	Conhecer o autocuidado com qualidade de vida da pessoa com estomia	VI
A24	Mota, Gomes, Petuco ³⁸	2016	Conhecer as repercussões da estomização no processo de viver de pessoas com estoma	VI
A25	Maurício, Souza, Costa, Dias ³⁹	2017	Analisar o ponto de vista dos enfermeiros sobre as ações educativas realizadas com as pessoas com estomia, visando à inclusão social	VI

Quadro 3 (cont.). Distribuição dos estudos incluídos no levantamento bibliográfico, de acordo com autoria, título, ano de publicação e objetivo. Rio de Janeiro, 2022.

N.	Autoria	Ano	Objetivo	Nível de evidência
A26	Marques, Amorim, Landim, Moreira, Branco, Morais et al. ⁴⁰	2018	Descrever a consciência corpórea de pessoas com estomia	VI
A27	Bavaresco, Manfredini, Morae, Lima, Fava, Dázio ⁴¹	2019	Identificar e analisar as evidências disponíveis na literatura sobre as complicações de estomia intestinal e pele periestoma	VI
A28	Carvalho, Silva, Ferreira, Braga ⁴²	2019	Descrever a construção de uma tecnologia educacional para mediar à orientação sobre os cuidados com a pele periestoma de pessoas com estomias	VI
A29	Santos, Fava, Dázio ⁴³	2019	Identificar na literatura a produção científica sobre o autocuidado em <u>pessoas idosas com estomia por câncer colorretal</u>	VI
A30	Cardoso, Salomé, Miranda, Alves, Leão, Leão, Mendonça ⁴⁴	2020	Desenvolver um aplicativo para prevenção e tratamento de complicações cutâneas periestomais intestinais	VI
A31	Dalmolin, Girardon-Perlini, Beuter, Gomes, Moraes, Nietsche ⁴⁵	2020	Analisar os saberes e práticas dos profissionais de enfermagem no cuidado às pessoas com estoma intestinal de eliminação	VI
A32	Lescano, Pereira, Juliano, Paz, Simões ¹¹	2020	Relatar a experiência da prática da sistematização da assistência de enfermagem, com base nas demandas terapêuticas de autocuidado de acordo com a teoria de Orem	VI
A33	Meira, Silva, Sousa, Carvalho, Rosa ⁴⁶	2020	Analisar as produções científicas sobre as repercussões da estomia intestinal na sexualidade masculina	VI
A34	Millard, Cooper, Boyle ⁴⁷	2020	Melhorar os resultados em uma amostra de novos pacientes ostomizados, implementando uma intervenção que consiste em enfermagem e educação do paciente	VI
A35	Monteiro, Pereira, Santos, Machado, Nogueira, Andrade ⁴⁸	2020	Identificar o efeito da intervenção educativa no pós-operatório de pessoas com estomias intestinais de eliminação	V
A36	Sena, Silva, Lucena, Oliveira, Costa ⁴⁹	2020	Validar uma cartilha educativa para pessoas com estomias intestinais como recurso tecnológico no ensino do autocuidado.	VI
A37	Amante, Girondi, Will, Martins, Mohr, Santos ¹⁰	2021	Descrever o desenvolvimento e a aplicação de um simulador de baixa fidelidade para capacitações sobre os cuidados com estomias intestinais	VI
A38	Paczek, Brum, Brito, Tanaka ⁵⁰	2021	Relatar um caso sobre a redução manual do prolapso em um estoma intestinal	VI

Fonte. Construção dos autores, 2022.

Os resultados dos estudos selecionados foram classificados por semelhanças e apresentados por meio de três categorias temáticas, a saber: “complicações relacionadas ao estoma”; “repercussões no cotidiano do paciente submetidos a estomia intestinal”; e “intervenções de enfermagem na abordagem de pacientes com estomia”.

Em relação ao nível de evidência, pode-se identificar que a enfermagem ainda não dispõe de quantidade de pesquisa científica suficiente que retrate fortes evidências relacionadas à assistência prestada aos pacientes com estomia; e de pesquisas do tipo ensaio clínico randomizado controlado bem delineado, ensaios clínicos bem delineados sem randomização e estudos de coorte e de caso-controle bem delineados. Os estudos classificaram-se predominantemente no nível VI, que utilizaram métodos qualitativos para o seu desenvolvimento, com técnicas e abordagens do tipo: relato de experiência, análise de conteúdo, investigação fotográfica e pesquisa bibliográfica.

Complicações Relacionadas ao Estoma

Os achados dos estudos selecionados em relação às complicações apresentadas pelos pacientes relacionadas ao estoma intestinal são apresentados no Quadro 4.

Quadro 4. Distribuição dos artigos por agrupamento de complicações do estoma identificadas. Rio de Janeiro, 2022.

Complicações	Estudos	Total
Dermatite periestomal	A2, A3, A6, A19, A24, A27, A30, A35, A38	9
Hérnia paraestomal ou paracolostômica	A3, A6, A19, A27, A30, A35, A38	7
Prolapso da alça intestinal	A3, A6, A19, A30, A35, A38	6
Retração estomal	A6, A27, A30, A35, A38	5
Edema	A3, A30	2
Estenose	A6, A30	2
Separação cutaneomucosa	A38	1
Extravasamento de resíduos	A30	1
Fístula e abscesso periestomal	A38	1

Fonte. Construção dos autores, 2022.

Os resultados apresentados no Quadro 4 mostram que a dermatite periestomal corresponde à complicação do estoma de maior destaque por ser citada em 9 dos 38 estudos selecionados. Na sequência encontram-se como complicações do estoma a hérnia periestomal citada em 7 estudos e o prolapso mencionado em 6 estudos.

Frente a tais resultados, constata-se que a dermatite periestomal corresponde a causa mais frequente de perda da integridade da pele periestoma, cuja ocorrência é descrita como comprometedora do bem-estar do paciente com estomia e, portanto, demanda atenção especial dos profissionais de Enfermagem.

Estudo conduzido com doze pacientes com colostomia, mostrou que a maioria (66,7%) apresentava complicações no estoma ou na pele ao redor deste. Em alguns pacientes havia mais de uma complicação. No grupo dos oito pacientes com complicações houve predomínio de dermatite (50,0%), prolapso (37,5%) e hérnia periestomal, esta última estava em um paciente. A maioria dos estomas apresentava aspecto fisiológico, mas em dois casos (16,6%) observou-se edema acentuado.

As complicações relacionadas à estomia correlacionam-se a uma deterioração da qualidade de vida dos pacientes. Além disso, demandam cuidados específicos do estoma, uso adicional de equipamentos, adjuvantes e insumos onerosos, e podem interferir nas atividades diárias, ocupacionais e sociais dessas pessoas. Entretanto, as intervenções de enfermagem possuem o potencial de reduzir a incidência de complicações ou identificar precocemente^{15,16,17}.

Implicações no Cotidiano do Paciente com Estoma

Os resultados dos estudos selecionados em relação às repercussões na vida do paciente submetido à realização de um estomia intestinal de eliminação foram categorizados por semelhança e estão apresentados no Quadro 5.

Os resultados apresentados no Quadro 5 mostram que dentre as repercussões do estoma na vida do paciente a dificuldade no retorno ao trabalho e ao convívio social corresponde a de maior destaque, por ser citada em 9 estudos, seguida da insegurança e desconforto com os dispositivos (7 estudos); sentimentos de medo, vergonha, desespero, impotência e tristeza (6 estudos), solidão e isolamento social (5 estudos) e comprometimento da sexualidade (5 estudos).

Observa-se no Quadro 3 que apesar do estoma constituir um recurso terapêutico, representa para os pacientes que possuem uma experiência constrangedora e complexa, uma vez que dificulta as atividades diárias e o convívio com outras pessoas. Sensações de deficiência e odor ruim somam-se ao sentimento de estranheza para

Quadro 5. Distribuição dos artigos por agrupamento de repercussões do estoma identificadas. Rio de Janeiro, 2022.

Repercussões	Estudos	Total
Dificuldades no retorno ao trabalho e convívio social	A4,A6,A7, A8,A14,A19,A24,A26, A34	9
Insegurança e desconforto com os dispositivos	A4, A8, A15, A18, A19, A24, A26	7
Medo, vergonha, desespero, impotência e tristeza	A6, A7, A15, A18, A24, A32	6
Solidão e isolamento social	A6, A8, A15, A18, A23	5
Comprometimento da sexualidade	A3, A4, A6, A8, A33	5
Modificações nos hábitos alimentares	A4, A7, A8, A18	4
Baixa autoestima	A3, A4, A23	3
Alteração da imagem corporal	A4, A6	2
Alteração no padrão de sono	A3, A19	2
Depressão e ansiedade	A14, A25	2
Preconceito	A15	1

Fonte. Construção dos autores, 2022.

com o próprio corpo, afetando o modo de ser no mundo de cada deponente.

Após a realização de uma estomia intestinal o paciente necessita adaptar no abdômen uma bolsa coletora para fezes, tornando-se dependente de seu uso. Essa obrigatoriedade, associada ao receio que o odor exale, aconteçam vazamentos e ruídos, além das possíveis limitações de alguns hábitos de vida, repercutem em preocupação e pode transformar a existência em um processo muito doloroso. Estes indivíduos e seus familiares devem aprender a manusear diariamente a bolsa e o estoma, e a conviver com todas as implicações impostas decorrentes dessa situação^{18,19,20}.

O sujeito submetido ao procedimento de estomia intestinal, sendo ela temporária ou definitiva, poderá desencadear o sentimento de vergonha, baixo autoestima, por conseguinte levando a retração social, uma vez que poderá cogitar que não se enquadra nos padrões considerados “normais” para convivência social, devido à sua mudança corporal, ao não controle das eliminações intestinais e até mesmo ao pressupor a possibilidade de ser dependente de cuidados de terceiros. Por conta de tais implicações em sua vida, os profissionais de enfermagem necessitam atendê-lo contemplando as dimensões biopsicossocial por meio

de uma assistência integral e humanizada¹⁹.

Percebe-se que todo o contexto biopsicossocial do paciente deve ser considerado para que o cuidado à saúde seja o mais eficaz possível. Neste sentido, o enfermeiro precisa adotar uma conduta holística, um cuidado integral, correlacionando conhecimentos técnico-científicos, éticos e humanísticos, além de desenvolver seu processo de trabalho adotando como referencial teórico a Teoria de autocuidado de Orem, a fim de atender as necessidades multifacetadas das pessoas com estomias, com vistas à promoção, prevenção e reabilitação, buscando valorizar as necessidades humanas básicas e alcançar o equilíbrio na esfera biopsicossocial^{21,22}.

A necessidade de usar a bolsa de colostomia leva o indivíduo a desenvolver sentimento de inadequação em virtude da falta de controle dos gases. Além disso, a defecação incontrolável conduz o portador de estomia a alterar os rumos de sua vida, já que, após essa cirurgia, eles se sentem incapazes de realizar atividades físicas, de adequar um novo balanço nutricional em sua alimentação cotidiana e de vivenciar a sexualidade. Assim sendo, modificações nos hábitos alimentares e comprometimento da sexualidade também foram apontadas como repercussões do estoma^{23,24,25}.

De igual modo, as mudanças na rotina de pacientes com estomia em relação ao convívio social, retorno ao trabalho, vida sexual e alimentação. Entre os pacientes, 64% afirmaram haver mudanças depois da construção do estoma, destacando-se a alimentação e a vida sexual; 50% afirmaram negar ter uma boa convivência social deixando se abater pela presença do estoma; o retorno às atividades produtivas foi baixo devido ao constrangimento, o medo, e a própria insegurança com o dispositivo^{26,27}.

Assim, esses indivíduos acabam se isolando e apresentando alterações nos hábitos de vida, destacando-se a alimentação, o sono e o controle das eliminações intestinais, uma vez que a incapacidade de controle fecal associada a necessidade da utilização dos dispositivos coletores de fezes ou urina impõe uma nova forma de viver²⁸.

Os autores concluíram que estudos nacionais e chilenos revelam que muitos sentem dificuldades de voltar às atividades laborais devido à insegurança, autoimagem desconfigurada, problemas de adaptação e os cuidados com a bolsa coletora. Contudo, as evidências disponíveis mostram que mesmo com a confecção de uma estomia, as relações sociais podem ser mantidas, possibilitando dessa forma uma melhora do convívio social. Para tanto, os indivíduos devem buscar alternativas para a reinserção e envolvimento ativo na sociedade, como, por exemplo, passando a conviver nas associações, para auxiliar na superação do isolamento social^{29,30}.

Intervenções de Enfermagem na Abordagem de Pacientes com Estoma

Os resultados dos estudos selecionados em relação às intervenções de Enfermagem na abordagem de pacientes com estoma, a fim de promover o autocuidado e garantir a qualidade de vida, foram categorizados por semelhança e encontram-se descritos no Quadro 6.

No contexto da enfermagem vêm sendo incorporadas diversas mudanças no perfil do trabalho desenvolvido. A humanização constitui o tema central proposto a fim de garantir o oferecimento de um cuidado integral ao paciente, analisando-o em sua totalidade. Na assistência ao paciente portador de estomia o cuidar contempla uma dimensão maior e mais abrangente, enfatizando não só as necessidades biológicas, mas também as necessidades emocionais, psicológicas, sociais e espirituais. Esse paradigma é também denominado de holístico. Essa mudança de perspectiva na relação do cuidado entre o enfermeiro e o paciente é capaz de promover uma autêntica comunicação entre pessoas que têm sentimentos, desejos, sonhos, dentre outros atributos humanos²⁵.

Logo, a educação em saúde vem sendo amplamente realizada com os pacientes portadores de estomia, uma vez que possuem problemáticas de esfera física e psicossocial, levando à necessidade de propostas intervencionistas voltadas para a reabilitação e adaptação à nova condição^{31,32}.

No Quadro 4 observa-se que 20 estudos abordam a intervenção educativa como estratégia desenvolvida junto aos pacientes com estoma, como prática que capacita indivíduos e grupos para se auto-organizarem a desenvolver ações a partir de suas próprias prioridades, orienta e estimula à participação dos sujeitos nas ações dirigidas à melhoria de suas condições de vida e saúde, pois sua condição de crítica e de reflexão está aguçada; exercendo com maior segurança e autonomia os cuidados relacionados à manutenção de sua estomia, avaliando, modificando hábitos, transformando a realidade.

A educação em saúde permite promover os cuidados específicos com o estoma objetivando, assim, alcançar o autocuidado, a independência e a autonomia, por ser uma estratégia que estimula o diálogo, a reflexão, o questionamento e a ação compartilhada. Na sequência, tem-se a prestação de uma assistência integral e um cuidado holístico para reinserção social do paciente e retorno às atividades cotidianas, sobretudo o trabalho; e o oferecimento de um sistema de suporte e apoio para ajustamento psicológico e adaptação a nova condição e orientação e treinamento para o uso de métodos alternativos que possibilitam o manejo adequado dos dispositivos^{33,34,35}.

Dentro do contexto da aquisição para o autocuidado, o enfermeiro representa o agente

Quadro 6. Distribuição dos artigos por agrupamento de intervenções de Enfermagem na abordagem de pacientes com estoma identificadas. Rio de Janeiro, 2022.

Intervenções	Estudos	Total
Educação em saúde para o paciente e os seus familiares sobre os cuidados específicos com o estoma, almejando promover o autocuidado, a autonomia e a independência	A1, A3, A4, A5, A6, A7, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A16, A17, A19, A22, A23, A24, A25, A36	20
Assistência integral e um cuidado holístico para reinserção social do paciente e retorno às atividades cotidianas, sobretudo o trabalho	A2, A7, A11, A12, A14, A19, A24, A25, A31	9
Sistema de suporte e apoio para ajustamento psicológico e adaptação a nova condição	A2, A3, A4, A5, A6, A8, A13, A14, A18, A20	10
Orientação e treinamento para o uso de métodos alternativos que possibilitam “regular” a eliminação pelos dispositivos	A2, A4, A6, A10, A12, A13, A21	07
Incorporação de tecnologias na prática assistencial para mediar A orientação sobre os cuidados com a pele periestoma de pessoas estomizadas	A27, A28, A30	3
Monitoração das atividades de autocuidado realizadas pelas pessoas com estomas e/ou cuidador	A2	1
Acompanhamento da evolução da doença de base associada e eventuais tratamentos adjuvantes	A2	1
Avaliação e acompanhamento de possíveis complicações relacionadas ao estoma e pele periestoma	A2	1

Fonte. Construção dos autores, 2022.

transformador, ao atuar como educador de pessoas com estomas e seus cuidadores ou familiares, utilizando tecnologias educativas que facilitem a aquisição de conhecimentos, intervindo nos problemas que emergem com a estomia e facilitando o processo de transição à aquisição do autocuidado³⁶.

O enfermeiro pode utilizar métodos de promoção da saúde que auxiliem as pessoas com estomas a lidarem com os problemas ou condicionantes inibidores do processo de transição, oferecendo orientação contínua. Propõe-se assim, a realização de práticas educativas eficazes, principalmente no período pós-operatório, direcionadas aos aspectos relacionados às necessidades humanas básicas e autocuidado, priorizando a prevenção de possíveis complicações. Esta tecnologia educativa deve ser utilizada como estratégia no apoio às adaptações/adequações aos novos hábitos de vida, contemplando, uma assistência sistematizada, holística e de qualidade^{37,38}.

A educação em saúde destaca-se como intervenção de enfermagem por ser a orientação às pessoas com estomia fundamental, pois em tal circunstância há um desconhecimento sobre o uso dos equipamentos coletores ou de outros recursos; existe um estranhamento sobre as reações e funcionamento do corpo; verificam-se dificuldades com vestuário, higienização corporal, com a sexualidade, enfim, com atividades cotidianas. Por conseguinte, se estes pacientes não forem adequadamente orientados, há o potencial para ocorrência de elevada morbimortalidade^{39,40}.

Deve ocorrer, portanto, a superação das dificuldades de vida diária e conquista da desejada inclusão social, a partir das mudanças que acontecem em suas vidas, decorrentes de uma estomia intestinal. Outros estudos constataram que quando os profissionais de enfermagem centralizam os cuidados nos aspectos fisiológicos, a assistência é conduzida de forma desarticulada, tendo as ações do processo de cuidar direcionadas a atender, prioritariamente, as demandas do estoma, sem considerar as necessidades subjetivas, não havendo espaço para promover atividades de educação em saúde e a valorização do ser^{41,42,43}.

Existem ressalvas que o acompanhamento do paciente com estomia após alta hospitalar por meio de métodos tradicionais pode ser difícil, dependendo das condições físicas e da disponibilidade da equipe. Nesse sentido, estratégias como o uso de tecnologias têm sido sugeridas para dar continuidade à assistência, mostrando que é possível contribuir para melhorar a adaptação da pessoa à nova condição, com impacto positivo nas várias dimensões da vida⁴⁴.

O grupo de apoio, por exemplo, como intervenção educativa, vem sendo promovido com o objetivo de facilitar a troca de experiências e viabilizar o apoio mútuo, potencializando o autocuidado uma vez que ocorre o enfrentamento da condição de portador de estomia, na

busca por uma melhor qualidade de vida. Essa estratégia mostra-se valiosa para a instrumentalização da pessoa em relação às informações e técnicas vivenciadas para o cuidado. Adicionalmente favorece a discussão de questões de relações sociais, já que o isolamento social é frequentemente observado nas pessoas com estomia, mesmo que transitória. Para elas, a sua nova condição gera medo e constrangimento, temem que o estoma ou a bolsa coletora fiquem evidentes ou que ocorra o vazamento em locais públicos. Assim, acredita-se que adquirir conhecimentos necessários para se autocuidar aumenta as chances de enfrentar as adversidades, permitindo que estas se (re)insiram de forma segura e plena na sociedade^{45,46,47}.

Materiais educativos como cartilhas, vídeo e slides, impressos ou digitais, estão sendo utilizados pelos profissionais de enfermagem na educação em saúde como recursos dialógicos, assumindo um papel de destaque no processo de ensino-aprendizagem, sobretudo na intervenção terapêutica. São recursos considerados como úteis para os pacientes portadores de estomia, uma vez que favorecem o conhecimento, a satisfação, a participação no tratamento e o autocuidado, desenvolvem suas atitudes, habilidades e autonomia, permitindo a capacitação contínua^{47,48}.

No que concerne às Tecnologias da Informação e Comunicação, por facilitarem o acesso à informação e à solução de problemas sem limites de tempo e espaço, possuindo, assim, um valor estratégico para a realidade e temporalidade em curso, vêm sendo amplamente incorporadas no contexto de enfermagem, haja vista permitirem o suporte e monitoramento remoto aos pacientes e promover o autocuidado⁴³.

Especificamente a criação de aplicativos móveis em saúde (m-saúde/m-health), do tipo smartphones, para profissionais de enfermagem, que atendem pacientes com estomas, por exemplo, tem se mostrado válido como estratégia de treinamento, diagnóstico, acompanhamento e prescrição de condutas terapêuticas, devido ao seu potencial em aliar a teoria à prática e à inter-relação do conhecimento e contextualização da aprendizagem desenvolvida de forma a contemplar o indivíduo na sua integralidade e individualidade, promovendo e facilitando a sua reabilitação³⁵.

Portanto, a inserção de aplicativos móveis como ferramenta de promoção de autocuidado em pacientes portadores de estomia para a prevenção de complicações na pele periestomal representa uma grande inovação devido aos seus benefícios em relação à qualidade, rapidez, dinamismo e segurança. Trata-se, portanto, de um recurso tecnológico com o potencial de despertar o interesse e a motivação para a aprendizagem contínua, o que resulta em uma maior adesão ao tratamento prescrito e às orientações dos profissionais da equipe de saúde⁴⁹.

As tecnologias móveis proporcionam aos

enfermeiros a oportunidade de estreitarem laços com seus pacientes e familiares e orientá-los para o autocuidado, conferindo-lhes a esses profissionais os papéis de consultor e orientador, potencializando os resultados esperados, particularmente no acompanhamento de doenças crônicas, em pós-operatório e reabilitação. De modo geral, tais recursos reproduzem para o formato digital as informações, orientações e acompanhamento das condições de saúde rotineiramente realizadas presencialmente por meio de consulta³².

Por meio de um ensaio clínico randomizado foram investigados os efeitos de um aplicativo móvel de atendimento domiciliar nos resultados de pacientes portadores de estomia. A amostra composta por 203 pacientes foi dividida em dois grupos: 100 no grupo intervenção que receberam os cuidados rotineiros mais o suporte com o aplicativo; e 103 no grupo controle que receberam somente os cuidados rotineiros. Os resultados obtidos mostraram que a incorporação do aplicativo móvel melhorou de modo significativo o ajuste psicossocial e a autoeficácia dos pacientes com estoma, comparado ao atendimento de rotina. No grupo intervenção também se observou menor incidência de complicações. Os autores concluíram que com o aplicativo os enfermeiros ofereceram um sistema de apoio aos pacientes portadores de estomia após a alta do hospital, o que se tornou extremamente eficiente, pois o mesmo passou a ser orientado em seu próprio domicílio sem precisar ir a uma instituição de saúde, servindo de complemento ao tratamento ambulatorial. Ou seja, é possível atender ao paciente por meio do uso da tecnologia, conciliando com ações sistematizadas e conhecimento científico^{30,31}.

Em outro estudo compreendendo na amostra, pacientes portadores de estomia e especialistas, como, por exemplo, enfermeiros, médicos e tecnólogos em tecnologia da informação, atuantes em uma organização hospitalar, constatou-se que um programa multimídia fornece aos pacientes informações simples, portáteis, compreensíveis, objetivas e fáceis de usar sobre os cuidados com o estoma. Os autores observaram ainda que as necessidades educativas do paciente devem considerar o apoio psicossocial, contemplando, assim, conteúdos relacionados à experiência de viver e lidar com um estoma, além de vivências bem-sucedidas de autocuidado; afirmando, por sua vez, que o paciente ao aprimorar seus conhecimentos e habilidades melhora sua adaptação social e psicológica²⁴.

Vale destacar que a incorporação da tecnologia móvel na área da Enfermagem não visa a substituição do contato pessoal entre enfermeiro e paciente, por ser considerada um recurso complementar às consultas, oportunizando o empoderamento do paciente sobre sua condição de saúde, possibilitando ao mesmo a conscientização sobre o seu papel na sua qualidade de vida. Adicionalmente, o cuidado diário oferecido pelo

mHealth reduz a ocorrência de crises em pacientes crônicos, como os portadores de estomia, uma vez que as informações sobre alterações em seu estado de saúde podem ser avaliadas em tempo real, impedindo deslocamento e gasto de tempo em unidades de saúde⁵⁰.

Os aplicativos móveis possuem caráter assistencial e educativo, funcionando como um complemento à comunicação verbal dos profissionais ao paciente, um suporte de informação, de orientações, de esclarecimentos e de prevenção de complicações, ou seja, um recurso no processo educativo que contribuirá na recuperação do paciente. Por conseguinte, necessitam de um conteúdo correto elaborado a partir de evidências, pois assim poderá contribuir para a construção de um pensamento crítico, tanto quanto a adoção de atitudes que minimizem o risco de adoecer e o fortalecimento da promoção da saúde. Subsidiarão, como estratégias educativas, o trabalho do enfermeiro na orientação de pacientes e familiares no processo de tratamento, recuperação e autocuidado⁴⁸.

O cuidado holístico e a educação em saúde às pessoas com estomia são importantes para que elas se sintam confiantes em se cuidar. Além disso, o acompanhamento é fundamental, tanto para a educação no que se refere à identificação precoce de complicações de pele periestoma, quanto para o seu tratamento correto e bem-estar⁵⁰.

Conclusão

Os estudos publicados no decorrer dos últimos anos evidenciam que entre os pacientes com estomas um cuidado inadequado pode resultar em diferentes complicações, principalmente do coto exposto e da pele ao redor, como as dermatites. São citadas ainda como complicações frequentes a hérnia periestomal e o prolapso. Em menor incidência citam-se edema, estenose e retração estomal.

Em relação às repercussões no cotidiano do paciente com estoma, se sobressaiu nos achados dos resultados analisados a dificuldade no retorno ao trabalho e ao convívio social em virtude do vazamento de fezes e urina que acaba gerando insegurança e desconforto com os dispositivos. Pacientes com estoma, em sua maioria, se queixam do incômodo causado quando há eliminação de gases, vazamentos e odor de fezes exalado pela bolsa coletora, sendo considerado um desafio encontrar alternativas para minimizar a ocorrência de situações desagradáveis. Aponta-se, ainda, que o uso do dispositivo pode desencadear sentimentos preocupantes e conflituosos no paciente, desde a adaptação do vestuário às práticas de lazer. Assim sendo, a solidão decorrente do isolamento social constitui uma grave repercussão do estoma.

No processo de viver, os pacientes com estomas apresentam sérias dificuldades para retomarem as suas atividades diárias. São mencionadas dificuldades relacionadas ao padrão de sono, à imagem corporal, à sexualidade, às modificações nos hábitos alimentares e às relações interpessoais. Todas essas dificuldades geram sentimentos de medo, baixa autoestima, depressão, desespero, impotência, sofrimento e vergonha.

Quanto às intervenções de Enfermagem na abordagem de pacientes com estoma a análise da literatura evidenciou o oferecimento de uma assistência holística e a promoção da educação em saúde. Isso significa que não se limitam aos procedimentos técnicos relacionados aos problemas físicos mais evidentes. Os autores consultados recomendam o oferecimento de um cuidado integral para a reinserção social do paciente e retorno às suas atividades cotidianas, sobretudo o trabalho devido a sua importância na autoestima. Trata-se, na realidade, de um sistema de suporte e apoio para ajustamento psicológico e adaptação à nova condição.

A mutilação e o desprestígio diante da sociedade tornam o enfrentamento da vivência de ser portador de estomia bastante difícil. Logo, torna-se imprescindível ao enfermeiro conjugar saberes e construir conhecimentos direcionados às intervenções que permitem amenizar o impacto do estoma no cotidiano de vida do paciente e da família. Para tanto, propõe-se o diálogo e a educação em saúde para superação das dificuldades enfrentadas e a conquista da autonomia.

Dentro do contexto da aquisição para o autocuidado, o enfermeiro é o agente transformador, ao atuar como educador de pessoas com estomas e de seus familiares, utilizando tecnologias educativas que facilitem a aquisição de conhecimentos, intervindo nos problemas que emergem com a estomia intestinal e facilitando o processo de transição à aquisição do autocuidado. Esse profissional pode utilizar métodos de promoção da saúde que auxiliem as pessoas com estomas a lidarem com os problemas ou condicionantes inibidores do processo de transição, oferecendo orientação contínua.

Referências

- Nascimento MVF, Vera SO, Silva MCR, Morais FF, Andrade EMLR, Bastos SNMAN. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em pós-operatório de confecção de estomas. *Cienc Enferm* 2018;24:15.
- Diniz IV, Barra IP, Silva MA, Oliveira SHS, Mendonça AEO, Soares MJGO. Perfil epidemiológico de pessoas com estomias intestinais de um centro de referência intestinal de eliminação. *Braz. J. Enterostomal Ther.* 2020;18(1):1-12.
- Silva WLC, de Melo MG, Cardoso NA, Maia ACB, Firmiano AC dos S, Matos L dos S, Mineiro APR, Tavares K dos S, Costa SRA, da Costa AEP. Assistência de enfermagem prestada ao paciente estomizado no período perioperatório. *REAS.* 2021;13(5):e7450.
- Kimura CA, Guilhem DB, Kamada I, Abreu BS, Fortes RC. Oncology ostomized patients' perception regarding sexual relationship as an important dimension in quality of life. *J Coloproctol* 2017;37(3):199-204.
- Cerqueira LCN, Cacholi SAB, Nascimento VS, Koepe GBO, Torres VCP, Oliveira PP. Clinical and sociodemographic characterization of ostomized patients treated at a referral center. *Rev Rene* 2020;21:e42145
- Macêdo LM, Cavalcante VMV, Coelho MMF, Ramos SLTC, Correia DL, Menezes TAC et al. The perception of ostomized patients with colorectal cancer regarding their quality of life. *Rev. Rene.* 2020;21:1-9.
- Black P, Notter J. Psychological issues affecting patients living with a stoma. *Br J Nurs* 2021;30(6):S20-S32.
- Paczek RS, Engelmann AI, Perini GP, Aguiar GPS, Duarte EM. Perfil de usuários e motivos da consulta de enfermagem em estomaterapia. *Rev. Enferm. UFPE on-line* 2020;14:1-7.
- Henbrey R. Stoma formation as a palliative procedure: the role of the clinical nurse specialist in maintaining quality of life. *Br J Nurs*;30(6):S4-S10.
- Amante LN, Girondi JBR, Will MM, Martins EB, Mohr HSS, Santos EB, et al. Simulador de baixa fidelidade para a capacitação no cuidado de estomias intestinais. *Rev Enferm UFPE on line.* 2021;15:245132.
- Lescano FA, Pereira TO, Juliano FMS, Paz PRSA, Simões EAP. (2020). Aplicación del cuidado basado en la teoría de Orem al paciente ostomizado. *Culturade los Cuidados* 2020;24(57).
- Bavaresco M, Manfredini GMG, Santos RP, Resck ZMR, Fava SMC, Leite D et al. Aplicabilidade da teoria de Orem no autocuidado de pessoa com estomia intestinal: estudo reflexivo. *Cult. Cuid* 2020;23(57): 307-317.
- Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. 3-24.
- Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidem Serv Saúde* 2015;24(2):335-42.
- Azeredo, M.A.J. Cuidado de enfermagem especializado a pessoa com estoma e disfunção vesical de origem neurológica: um estudo de caso. *Rev. Estima*, v. 7, n. 4, p. 30-34, 2010.
- Cesaretti, I.U.R. Cuidado da pessoa com estoma no pós-operatório tardio. *Rev. Estima* 2010;6(1):27-32.
- Fernandes, R.M.; Miguir, E.L.B.; Donoso, T.V. Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. *Rev. Bras. Colo-Proctologia* 2010;30(4):385-92.
- Nascimento, C.M.S. et al. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. *Texto Contexto-Enferm.* 2011;20(3):557-64.
- Gesaro AD. Self-care and patient empowerment in stoma management. *Gastrointestinal Nursing* 2012;10(2):1-9.
- Rocha, EM, Sartori DC, Marinho RC, Machado EF. Assistência de enfermagem a pacientes colostomizados atendidos nos hospitais regionais de Brasília, Distrito Federal, Brasil. *Ensaio Ciências Biológicas Agrárias Saúde* 2012;16(6):77-90.
- Carvalho, S.O.R.M. et al. O cuidado de enfermagem aos usuários com estomia – relato de experiência. *Vivências* 2013;9(17):58-67.
- Coelho, A.R. et al. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. *REME Rev. Mineira Enfermagem* 2013;17(2):22-31.
- Danielsen AK, Burcharth J, Rosenberg J. Patient education has a positive effect in patients with a stoma: a systematic review. *Colorectal Disease* 2013;15(6):e276-e283.
- Lenza NFB, Sonobe HM, Buetto LS, Santos MG, Lima MS. O ensino do autocuidado aos pacientes estomizados e seus familiares: uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Promoção Saúde* 2013;26(1):1012.
- Maurício VC, Oliveira NVD, Lisboa MTL. O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma. *Escola Anna Nery Rev. Enferm.* 2013;17(3):413-22.

26. Poletto D, Silva DMGV. Viver com estoma intestinal: a construção da autonomia para o cuidado. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2013;21(2):538-49.
27. Bonill-de-las-Nieves C, Celdrán-Mañas M, Hueso-Montoro C, Morales-Asencio JM, Rivas-Marín C, Fernández-Gallego MC. Convivendo com estomas digestivos: estratégias de enfrentamento da nova realidade física. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2014;22(3):381-400.
28. Castro, A.B.S. et al. Conhecimentos e práticas de pessoas estomizadas: um subsídio para o cuidar em enfermagem. *Rev. Estima* 2014;12(4):21-8.
29. Mendes JOS, Leite MMAM, Batista MRF. Sentimentos vivenciados pelo homem adulto colostomizado. *Rev. Interdisciplinar* 2014;7(1):58-67.
30. Karabulut HK, Diñç L, Karadag A. Effects of planned group interactions on the social adaptation of individuals with an intestinal stoma: a quantitative study. *Journal Clinical Nursing* 2014;23(20):2800-13.
31. Salomé, G.M. et al. Conhecimentos dos docentes do curso de graduação em enfermagem sobre prevenção e cuidados com a pele periestoma. *Jornal Coloproctologia* 2014;34(4):224-30.
32. Carvalho, S.O.R.M. et al. Com um pouco de cuidado a gente vai em frente” vivências de pessoas com estomia. *Texto Contexto Enferm.* 2015;24(1):276-87.
33. Coelho, A.M.S. et al. Autocuidado de pacientes com colostomia, pele periestomal e bolsa coletora. *Rev. Enfermagem UFPE* 2015;9(10):9528-34.
34. Edis H. Meeting the needs of new ostomists: a patient evaluation survey. *British Journal Nursing* 2015;24(17):1-9.
35. Hanley J, Adams J. Think Stoma Nurse: a tool to trigger referral to specialist care. *British Journal Nursing* 2015;24(supl. 17):S14-S18.
36. Mota MS, Gomes GC, Petuco VM, Heck RM, Barros E JL, Gomes VLO. Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para Enfermagem. *Rev. Escola Enfermagem USP* 2015;49(1):74-88.
37. Gomes GC, Mota MS, Silva CD, Gomes PB. Autocuidado: uma estratégia para a qualidade de vida da pessoa com estomia. *Investig. Enferm.* 2016;18(1):1-16.
38. Mota MS, Gomes GC, Petuco VM. Repercussões no processo de viver da pessoa com estoma. *Texto Contexto Enferm.* 2016;25(1):1-9.
39. Maurício VC, Souza NVDO, Costa CCP, Dias MO. A visão dos enfermeiros sobre as práticas educativas direcionadas as pessoas estomizadas. *Escola Anna Nery* 2017;21(4):1-8.
40. Marques ADB, Amorim RF, Landim FLP, Moreira TMM, Branco JGO, Moraes PB et al. Consciência corpórea de pessoas com estomia intestinal: estudo fenomenológico. *Rev. Brasileira Enfermagem* 2018;71(2):391-97.
41. Bavaresco M, Manfredini GMSG, Moraes CM, Lima RS, Fava SMCL, Dázio EMR. Complicações de estomia intestinal e pele periestoma: evidências para o cuidado de enfermagem. *Rev. Enferm. UERJ* 2019;27:1-9.
42. Carvalho DS, Silva AGI, Ferreira SRM, Braga LC. Construção de tecnologia educacional para estomizados: enfoque no cuidado da pele periestoma. *Rev. Bras. Enferm.* 2019;72(2):427-34.
43. Santos RP, Fava SMCL, Dázio EMR. Autocuidado de pessoas idosas com estomia por câncer colorretal. *J. coloproctol.* 2019;39(3): 265-273.
44. Cardoso IA, Salomé GM, Miranda FD, Alves JR, Leão JPP, Leão AS, Mendonça ARA. Aplicativo para prevenção e tratamento das complicações da pele periestoma intestinal. *J. coloproctol.* 2020;40(2):120-8.
45. Dalmolin A, Girardon-Perlini NMO, Beuter M, Gomes ES, Moraes JT, Nietsche EA. Saberes e práticas dos profissionais de enfermagem no cuidado às pessoas com estoma intestinal. *Rev. Bras. Enferm.* 2020;73(supl.5):1-8.
46. Meira IFA, Silva FR, Sousa AR, Carvalho ESS, Rosa DO, Pereira A. Repercussões da estomia intestinal na sexualidade de homens: revisão integrativa. *Rev. Bras Enferm* 2020;73(6):1-10.
47. Millard R, Cooper D, Boyle MJ. Improving Self-Care Outcomes in Ostomy Patients via Education and Standardized Discharge Criteria. *Home Healthc Now* 2020;38(1):16-23.
48. Monteiro AKC, Pereira MCC, Santos JDM, Machado RS, Nogueira LT, Andrade EMLR. Efecto de la intervención educativa en el postoperatorio de personas con estomias intestinales de eliminación: revisión sistemática. *Enferm. Glob* 2020;19(57):648-62.
49. Sena JF, Silva IP, Lucena SKP, Oliveira ACS, Costa IKF. Validação de material educativo para o cuidado da pessoa com estomia intestinal. *Rev. Latino-Am Enferm* 2020;28:1-9.
50. Paczek RS, Brum BN, Brito DT, Tanaka AKSR. Redução manual de prolapso de estomia - relato de caso. *Rev. Enferm. UFPE on line* 2021;15(1):1-12.