

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM ESTOMIA: ANÁLISE A LUZ DA TEORIA DE OREM

NURSING CARE OF PATIENTS WITH STOMY: ANALYSIS IN LIGHT OF OREM'S THEORY

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ESTOMADOS: ANÁLISIS A LA LUZ DE LA TEORÍA DE OREM

Tayana Mathildes Fernandes de Alencar¹

Janayle Kéllen Duarte de Sales²

Jackeline Kérollen Duarte de Sales³

Cicera Leiane Sampaio Rodrigues⁴

Sara Teixeira Braga⁵

Maria Niná Morais Tavares⁶

Isabelita Rodrigues de Alencar⁷

Edilma Gomes Rocha Cavalcante⁸

Dailon de Araújo Alves⁹

¹ Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (Estácio FMJ), Juazeiro do Norte-CE, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9426-8224>

² Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato-CE, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-894-2070>

³ Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato-CE, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-953-5697>

⁴ Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (Estácio FMJ), Juazeiro do Norte-CE, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8038-1242>

⁵ Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato-CE, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0584-2800>

⁶ Hospital e Maternidade São Camilo, Crato-CE, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7347-3712>

⁷ Policlínica Anderson Tavares Bezerra, Crato-CE, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9725-9040>

⁸ Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato-CE, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6861-2383>

⁹ Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (Estácio FMJ), Juazeiro do Norte-CE, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-294-298X>

Autor correspondente

Janayle Kéllen Duarte de Sales. Av. Manoel Dias Branco, 702, Muriti, 63130020, Crato, Ceará. (88) 996010954. janayleduarte@gmail.com.

RESUMO

Objetivo: Investigar os aspectos envolvidos no processo de adaptação e autocuidado do paciente com estomia intestinal. **Método:** Revisão integrativa, descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa. Foram utilizadas as bases: MEDLINE, LILACS, SCIELO e BDNF, por meio dos seguintes DeCS: estomia, enfermagem, autocuidado, adaptação. Os critérios de inclusão foram os artigos em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e publicados no período entre 2015 e 2020. Por sua vez, foram excluídos artigos pagos, repetidos e disponíveis apenas em resumo. **Resultados:** Grande parte dos estudos abordaram as alterações e limitações causadas pela estomia e também o processo de adaptação, sendo comum a aparição de alguns sentimentos negativos associados à mudança da imagem corporal e deficiência de conhecimento quanto aos cuidados necessários. Nesse caso, o ensino do autocuidado torna-se ação altamente necessária para a melhoria da qualidade de vida do paciente que envolve muito os cuidados da enfermagem. **Conclusões:** Assim como todo processo de adaptação, a adaptação à ostomia acontece gradativamente, à medida que o paciente convive com a situação, ele cria mecanismos para lidar com a condição de ostomizado. Nesse cenário, a enfermagem assume papel fundamental na promoção do cuidado aos ostomizados, devendo oferecer-lhes o apoio e conhecimentos necessários.

Palavras-chave: Estomia; Autocuidado; Adaptação; Enfermagem; Paciente.

ABSTRACT

Objective: To investigate the aspects involved in the adaptation and self-care process of patients with intestinal ostomy. **Materials and method:** Integrative, descriptive and exploratory review, with a qualitative approach. The bases were used: MEDLINE, LILACS, SCIELO and BDNF, through the following DeCS: ostomy, nursing, self-care, adaptation. Inclusion criteria were articles in Portuguese, English and Spanish, available in full and published in the period between 2015 and 2020. In turn, paid, repeated articles were only available in summary. **Results:** Most of the studies addressed the changes and limitations caused by the ostomy and also the adaptation process, with the appearance of some negative feelings associated with changes in body image and lack of knowledge regarding the necessary care. In this case, teaching self-care becomes a highly necessary action to improve the patient's quality of life, which involves a lot of nursing care. **Conclusions:** As with any adaptation process, adaptation to the ostomy happens gradually, as the patient lives with the situation, he creates mechanisms to deal with the ostomy condition. However, nursing assumes a fundamental role in promoting care for ostomy patients, and should offer them the necessary support and knowledge.

Keywords: Ostomy; Self-care; Adaptation; Nursing; Patient.

RESUMEN

Objetivo: Investigar los aspectos involucrados en el proceso de adaptación y autocuidado de pacientes con ostomía intestinal. **Método:** Revisión integradora, descriptiva y exploratoria, con enfoque cualitativo. Se utilizaron las bases: MEDLINE, LILACS, SCIELO y BDNF, a través de los siguientes DeCS: ostomía, enfermería, autocuidado, adaptación. Los criterios de inclusión fueron artículos en portugués, inglés y español, disponibles en su totalidad y publicados entre 2015 y 2020. A su vez, se excluyeron artículos pagados, repetidos y disponibles solo en resumen. **Resultados:** La mayoría de los estudios abordaron los cambios y limitaciones ocasionados por la ostomía y también el proceso de adaptación, siendo común la aparición de algunos sentimientos negativos asociados al cambio en la imagen corporal y el desconocimiento sobre los cuidados necesarios. En este caso, la enseñanza del autocuidado se convierte en una acción sumamente necesaria para mejorar la calidad de vida del paciente, lo que implica mucho cuidado de enfermería. **Conclusiones:** Como todo proceso de adaptación, la adaptación a la ostomía se da de forma paulatina, a medida que el paciente convive con la situación crea mecanismos para afrontar la condición de ostomía. En este escenario, la enfermería asume un papel fundamental en la promoción del cuidado de los pacientes ostomizados, brindándoles el apoyo y los conocimientos necesarios.

Palabras clave: Ostomía; Cuidados personales; Adaptación; Enfermería; Paciente.

INTRODUÇÃO

O estoma é uma abertura cirúrgica realizada na parede abdominal para a exteriorização do sistema digestivo, criando um orifício externo, denominado de estomia. A estomia intestinal que pode ser uma colostomia ou ileostomia, são intervenções cirúrgicas realizadas, tanto no cólon (intestino grosso), quanto no intestino delgado, e consiste na exteriorização de um segmento intestinal, através da parede abdominal, criando uma abertura artificial para a saída do conteúdo fecal⁽¹⁾.

De acordo com a United Ostomy Associations of America⁽²⁾, uma estomia pode ser inevitável quando se trata de uma malformação congênita, câncer, doença inflamatória intestinal, como a doença de Crohn e a retocolite ulcerativa, diverticulite, incontinência e muitas outras condições clínicas. Eles também são consideráveis nos casos de trauma abdominal ou pélvico grave, resultante de acidentes ou ferimentos. A cirurgia de estomia ou desvio de continente, pode ocorrer em qualquer idade e não diminui a expectativa de vida.

Entre as situações clínicas que podem incentivar a necessidade de uma realização cirúrgica da estomia, o câncer de cólon e de reto parecem ser os mais prevalentes. É o segundo tipo de câncer de maior prevalência no mundo, que ocupa o terceiro lugar em termos de incidência, sendo mais elevado nos países desenvolvidos. No Brasil, os cânceres de cólon e de reto estão entre os cinco primeiros tipos mais frequentes e ocupam o terceiro lugar, em termos

de incidência para homens, e o segundo para mulheres⁽³⁾.

Considera-se que para reduzir as dificuldades enfrentadas pelo indivíduo ao receber o diagnóstico, o uso das estomias deve ser trabalhada no pré, trans e pós-operatório, pelas transformações acerca da imagem corporal e autoimagem de difícil aceitação. Portanto, os cuidados devem ser iniciados no momento do diagnóstico da condição clínica, que indique a necessidade de uma estomia, a fim de minimizar o sofrimento, a ansiedade, evitar complicações no pós-operatório e obter melhor reabilitação⁽⁴⁾.

Diante disso, a pessoa estomizada precisa adaptar uma bolsa coletora no abdome para fezes, tornando-se dependente de seu uso. Isso pode trazer medo de que o odor exale, que ocorram vazamentos e ruídos, além de possíveis restrições de alguns hábitos de vida, podendo ser um processo doloroso⁽⁵⁾. Independentemente de suas características, a conclusão do estoma é sempre traumática, uma vez que causa alterações que terão repercussões em todos os níveis da vida: necessidade de autocuidado, material apropriado, adequação da dieta, convivência com a perda do controle da continência intestinal, odores, mudanças na imagem corporal, nas atividades sociais, sexual e vida cotidiana⁽⁶⁾.

Não existe um modo específico de cuidar, mas sim os princípios de ideias teóricas e filosóficas que o guiam. Os cuidados de enfermagem devem ser dotados de sensibilidade, com relação à singularidade de cada indivíduo⁽⁷⁾. A equipe de enfermagem, portanto, constitui um elo importante na educação em saúde e na

capacitação dos indivíduos em relação ao autocuidado. Nessa orientação, o enfermeiro deve esclarecer como manusear a bolsa coletora e atender todas as necessidades envolvidas, que exigem mudanças e como realizá-las, trazendo benefícios e conforto à vida da pessoa, incentivando a autonomia do paciente com base na promoção de um novo conhecimento⁽⁸⁾.

Uma maneira eficaz de promover o cuidado de enfermagem é através da aplicação da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, respeitando seus aspectos essenciais, pois, dessa forma, a assistência passa a ser direcionada às necessidades do paciente, além de abordar os aspectos holísticos do atendimento. De maneira simplificada, o autocuidado pode ser considerado como a capacidade do indivíduo de realizar todas as atividades indispensáveis para viver e sobreviver⁽⁹⁾.

Diante desse contexto, pode-se fazer a seguinte indagação: Quais aspectos estão relacionados ao processo de adaptação e autocuidado da pessoa com estomia intestinal?

O estudo da adaptação de pacientes com estomia se torna relevante pelo fato de que os aspectos do autocuidado parecem estar comprometidos nesses pacientes, pelas repercussões que tal cirurgia traz para sua vida pessoal, emocional e profissional. Sendo esses fatos de fundamental importância para o cuidado de enfermagem, haja vista que aprofundar os conhecimentos acerca do autocuidado pode ser um norte para a assistência de enfermagem e para o próprio paciente com estomia.

Considerando o exposto, e com base na difícil aceitação de uma colostomia e nas dificuldades diárias para realizar o autocuidado, além do impacto na vida desses pacientes após a estomia, fica clara a importância do desenvolvimento deste estudo, com o propósito de contribuir para a melhoria na qualidade de vida e do autocuidado dos estomizados. O papel do enfermeiro na assistência ao paciente colostomizado é indispensável, pois se percebe que o paciente e a família após a cirurgia, tem dificuldades em implementar os cuidados de maneira adequada, sendo necessário prepará-los para desenvolver ações de cuidado, independentes da supervisão de enfermagem.

Dessa forma, o objetivo desse estudo foi investigar os aspectos envolvidos no processo de adaptação e autocuidado do paciente com estomia intestinal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. Para a realização deste estudo, utilizou-se a revisão integrativa da literatura, por ser um método de pesquisa utilizado na Prática Baseada em Evidências, que permite a utilização dos resultados na prática assistencial⁽¹⁰⁾.

A revisão integrativa consiste em um método que oportuniza a síntese de conhecimento através de processo sistemático e rigoroso. A conduta da revisão integrativa deve ser guiada pelos mesmos princípios de rigor metodológico adotados no desenvolvimento de pesquisas. Seis etapas norteiam a realização da

revisão integrativa, sendo elas: seleção de tema, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para estudos, busca na literatura, organização dos achados, análise dos achados dos artigos incluídos na revisão, síntese do conhecimento e apresentação da revisão⁽¹¹⁾.

Para formulação da pergunta norteadora e seleção dos descritores adequados a este estudo, foi utilizado à estratégia *Population* ou *Problem, Variables* e *Outcomes* (PVO). Sendo P: estomia; V: adaptação e O: autocuidado.

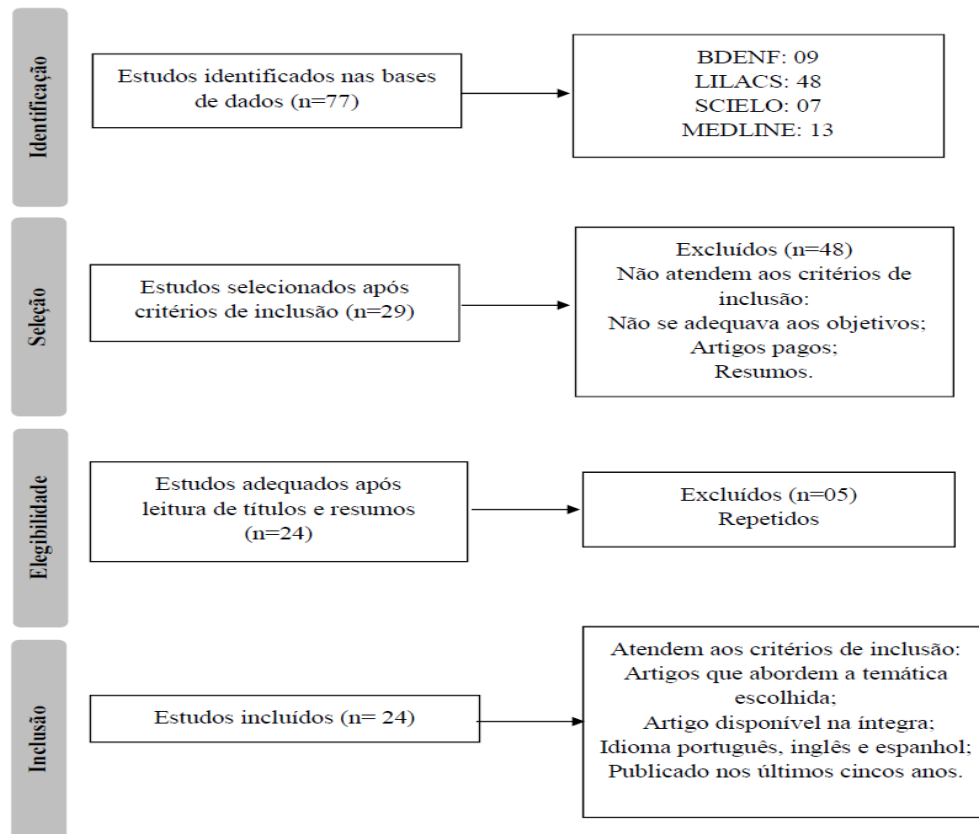
Para a seleção do material bibliográfico utilizou-se as seguintes bases de dados: MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line*), LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*), SCIELO (*Scientific Eletronic Library Online*) e BDEFN (*Base de dados de enfermagem*).

Foram utilizadas as seguintes combinações de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): estomia, enfermagem, autocuidado, adaptação. Os critérios de inclusão foram os seguintes, a saber: artigos publicados em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, com acesso on-line nas bases de dados pesquisadas, publicados no período compreendido entre 2015 e 2020, cuja temática principal estivesse relacionada à adaptação e o autocuidado de pessoas com estoma intestinal. Por sua vez, foram excluídos: artigos pagos, repetidos, os que estavam disponíveis apenas em resumo e àqueles que não atendiam ao tema e objetivos propostos.

As publicações foram organizadas e selecionadas por intermédio do fluxograma *Preferred Reporting Itens For Systematic Reviws End Meta-Analysis* (PRISMA) (Figura 1), a fim de obter informações essenciais e condizentes com a pergunta da pesquisa abordada inicialmente.

Os artigos foram avaliados criteriosamente, apresentados em um quadro contendo os seguintes tópicos: título da obra, autores e ano de publicação, objetivo e principais achados. A análise dos dados foi realizada por intermédio da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem ou Teoria de Orem.

Figura 1 - Fluxograma de busca conforme o PRISMA. Juazeiro do Norte, Ceará. Brasil, 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores.

RESULTADOS

Como forma de elucidar e interpretar as informações coletadas e, também, para a elaboração científica dessa seção, primeiramente foi elaborado o perfil bibliométrico da amostra.

Os resultados foram apresentados em um quadro disposto a seguir (Quadro 1), com as seguintes informações: título da obra, autores, ano, objetivos e principais achados:

Quadro 1 - Descrição dos estudos incluídos na Revisão Integrativa. Juazeiro do Norte, Ceará. Brasil. 2020.

Título da obra	Autores/Ano	Objetivos	Principais achados
Representação social da qualidade de vida após o estoma intestinal pelo paciente com neoplasia colorretal	Batista et al. (2018) ⁽¹²⁾	Analisar a representação social da qualidade de vida após a confecção de um estoma intestinal pelos pacientes oncológicos, além de identificar a estrutura das representações sociais da qualidade de vida após a confecção de um estoma intestinal pelos pacientes	A Representação Social da qualidade de vida após a confecção de um estoma mostrou elementos negativos, assim como a qualidade de vida antes do estoma, mostrou elementos positivos. Fazendo uma breve comparação, foi claramente possível ver suas diferenças, principalmente em

		oncológicos e discutir as possíveis repercussões dessas representações no planejamento da assistência de enfermagem nesse grupo social.	relação aos sentimentos, suas limitações, seus hábitos alimentares, seus medos e estigmas.
Importância das orientações de enfermagem para pacientes portadores de ostomia.	Braz et al. (2017) ⁽⁹⁾	Identificar por meio de literatura científica a importância das orientações de Enfermagem para o desenvolvimento do autocuidado do paciente ostomizado.	De acordo com o levantamento, emergiram sete categorias que evidenciaram que dentro do contexto do autocuidado é imprescindível compreender a subjetividade de cada ser, pois o nível de compreensão sobre o problema, de instrução e de condição socioeconômica sempre deve ser visto com atenção pela enfermagem.
Construção de tecnologia educacional para estomizados: enfoque no cuidado da pele periestoma.	Carvalho et al. (2019) ⁽¹³⁾	Descrever a construção de uma tecnologia educacional para mediar a orientação sobre os cuidados com a pele periestoma de pessoas estomizadas.	A análise originou quatro categorias: o material educativo como fonte de conhecimento; dificuldades para o cuidado com a pele periestoma; autocuidado com a pele periestoma; e tecnologia educacional para estomizados. A partir desses dados foi possível a construção da Tecnologia Educacional, que após sua validação contribuirá na prevenção da dermatite periestoma.
Caracterização clínica e sociodemográfica de pessoas estomizadas atendidas em um centro de referência.	Cerqueira et al. (2020) ⁽¹⁴⁾	Caracterizar o perfil socio clínico epidemiológico da população com estomia atendida em um centro de referência.	54,1% eram homens, 56,5% idosos, 50,2% brancos, 46,7% tinham companheiro, 59,2% com até o ensino fundamental e 34,5% aposentados. Pessoas com colostomia, 71,4%, sendo 33,7% temporárias, 69,4% por neoplasias e 17,3% apresentaram dermatite. Somente uma correlação entre presença de complicações e sexo dos pacientes foi observada (p=0,037).
Assistência de enfermagem ao paciente estomizado baseado na teoria de Dorothea Orem.	Couto et al. (2018) ⁽¹⁵⁾	Aplicar a teoria de enfermagem do Autocuidado de Dorothea Orem a fim de proporcionar a melhoria na qualidade de vida a uma paciente estomizada.	No primeiro atendimento, observou-se dependência para o cuidado com a colostomia, ao final do processo de orientação a paciente já se encontrava adaptada à nova situação de vida, realizando o autocuidado.

<p>Dificuldades encontradas em pacientes estomizados intestinais: uma revisão integrativa da literatura.</p>	<p>Dias (2016)⁽¹⁶⁾</p>	<p>Identificar as dificuldades de estomizados em relação a seu cotidiano e sua imagem após o procedimento de estomia, e como objetivos específicos descrever os cuidados ao portador de estomia e descrever as atividades do enfermeiro em relação ao paciente estomizado.</p>	<p>O enfermeiro deve atuar desde o princípio onde é constatada a necessidade da confecção de uma estomia, tirando dúvidas, explicando como será depois da estomia e o apoiando de maneira que ele perceba que é possível viver com uma estomia, acompanhando-o até o momento da alta e ainda depois, o ensinado sobre o autocuidado para uma melhor recuperação e adaptação, além do encorajamento para retorno às atividades habituais.</p>
<p>Avaliação da qualidade de vida em pacientes com estomia intestinal.</p>	<p>Faria et al. (2018)⁽¹⁷⁾</p>	<p>Avaliar a qualidade de vida de pacientes com estomia intestinal atendidos em ambulatório de um hospital.</p>	<p>A média do escore geral da qualidade de vida foi 3,7±0,5. Os domínios apresentaram escores indicando boa qualidade de vida. Identificou-se que não ter religião, ter filhos e maior renda são preditores relacionados a um melhor escore no domínio meio ambiente. Os que referiram melhor autoavaliação da qualidade de vida também tiveram melhores escores em satisfação com a saúde e domínios físico e psicológico.</p>
<p>Autoimagem e autocuidado na vivência de pacientes estomizados: o olhar da enfermagem.</p>	<p>Freire et al. (2017)⁽⁸⁾</p>	<p>Analisar a percepção de pacientes estomizados sobre a sua autoimagem e autocuidado.</p>	<p>Foi possível perceber que a autoimagem e o autocuidado dos pacientes estão ligados a sentimentos de vergonha, medo, insegurança, invasão e sofrimento, os quais refletem diretamente na vida social, amorosa e laboral, sendo identificadas ainda dificuldades acerca da adaptação e aceitação da colostomia, refletindo no isolamento social.</p>
<p>Caracterização da clientela e avaliação de serviço de atenção à saúde da pessoa com estomia de eliminação.</p>	<p>Freitas et al. (2018)⁽¹⁸⁾</p>	<p>Caracterizar a clientela com estomia de eliminação e analisar o grau de implantação da Política de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada de Diamantina/MG.</p>	<p>Constatou-se que a maioria dos participantes era composta de homens, idosos, com estomia recente, de raça branca, casados, com profissão de lavrador e ocupação de aposentado, escolaridade de 1 a 5 anos e faixa salarial de 1 a 2 salários mínimos. A doença precursora das estomias foi o câncer colorretal. O Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa</p>

			Ostomizada de Diamantina pode ser caracterizado como nível II, com implantação satisfatória, porém não plena.
A Pessoa Estomizada: análise das Práticas Educativas de Enfermagem	Gomes et al. (2016) ⁽¹⁹⁾	Analisar as evidências disponíveis quanto às orientações de enfermagem fornecidas a pessoa estomizada.	O conteúdo das orientações é variável entre os artigos, não havendo nenhuma padronização / preconização específica de consensos e diretrizes para o assunto a ser abordado.
Viver com estomia intestinal: autocuidado, sexualidade, convívio Social e aceitação	Jacon et al. (2018) ⁽²⁰⁾	Identificar o autocuidado, aceitação, convívio social e sexualidade no estomizado intestinal.	Participaram da pesquisa 20 estomizados com igual distribuição entre sexo e média de idade de 65 anos; a neoplasia configurou-se como a principal causa para a confecção do estoma. A maioria convive com o estoma há mais de dois anos, alterou o estilo do vestuário, reajustou a alimentação e reduziu significativamente o estilo de vida sexual.
Cuidados e orientações prestadas pela equipe de enfermagem aos pacientes ostomizados no meio oeste SC.	Melo (2016) ⁽²¹⁾	Contribuir para o desenvolvimento de atividades e ações mais eficientes e conseqüentemente a melhora do atendimento prestado aos pacientes e familiares.	A maioria dos pacientes afirmaram que receberam acompanhamento adequado dos profissionais. Ao questioná-los sobre o que na opinião deles deve ter em uma cartilha para ostomizados, eles responderam: como cuidar de uma ostomia, como lavar, o que pode passar e como é a aparência normal do estoma. E como segundo cuidado o tempo adequado de troca da bolsa.
Aplicabilidade da teoria de Callista Roy no cuidado de enfermagem ao estomizado	Monteiro et al. (2016) ⁽⁷⁾	Refletir sobre a aplicabilidade da teoria da adaptação de Callista Roy no cuidado de enfermagem ao estomizado.	O estomizado ao passar por alteração na sua integridade física decorrente do ato cirúrgico precisa adaptar-se a novos estímulos. O planejamento do cuidado de enfermagem auxilia no processo de adaptação ao elaborar estratégias que possibilitem o retorno dos indivíduos às suas atividades de vida diária e reinserção social.

Repercussões no processo de viver da pessoa com estoma.	Mota et al., (2016) ⁽⁵⁾	Conhecer as repercussões da estomização no processo de viver de pessoas com estoma.	Evidenciou-se que a cirurgia ocorreu, geralmente, para evitar sua morte. Os pacientes apresentavam-se abatidos, revoltados, tristes e com dúvidas, buscando manter a estomização em segredo. Preocupavam-se com a aquisição dos recursos para seu autocuidado. Podiam apresentar complicações e vivenciar situações constrangedoras relativas ao estoma. No entanto, após adaptados, percebiam que era possível viver com o estoma, recuperando a alegria.
Cuidado e saúde em pacientes estomizados.	Oliveira et al. (2018) ⁽²²⁾	Descrever os aspectos epidemiológicos, as complicações e as hospitalizações relacionadas à estomia.	51,2% dos pacientes eram do sexo masculino e houve predominância do tipo de colostomia terminal (n=68;57,6%), enquanto 24,5% era do tipo em alça e 17% do tipo dupla boca. Quanto à etiologia da estomia, 40,5% ocorreu por neoplasia, 17,3% por doença inflamatória intestinal e 9% por trauma. O desenvolvimento de complicações esteve presente em 30,89% pacientes, sendo a dermatite periestomal a principal delas, e 7% pacientes necessitaram de internação hospitalar relacionada à estomia.
Caracterização de pacientes ileostomizados atendidos em serviço de referência para ostomia.	Queiroz et al. (2017) ⁽²³⁾	Caracterizar os pacientes ileostomizados cadastrados na Associação de Ostomizados do Rio Grande do Norte.	Predominaram pacientes do sexo feminino, com média de idade de 57,08 anos, brancos, pardos, casados, procedentes do litoral leste, ensino fundamental incompleto, aposentados e com um salário mínimo. Em relação à duração e ao motivo da origem da ileostomia, tumor retal neoplasia retal / câncer retal foi a principal causa e a maioria temporária.
Qualidade de vida nos ostomizados.	Real (2017) ⁽²⁴⁾	Definir os diferentes tipos de ostomia, a sua fisiologia, indicação, construção e complicações; conceitualizar e identificar formas de avaliação da Qualidade de vida; identificar e analisar os fatores	Constatou-se, que a criação de uma ostomia, leva sempre a uma perda na função física, a uma alteração na imagem corporal e a uma diminuição na qualidade de vida. As alterações mais evidenciadas

		determinantes da qualidade de vida da pessoa ostomizada; Analisar o impacto da estomaterapia na adaptação ao estoma; Avaliar a percepção que a pessoa ostomizada tem sobre a sua qualidade de vida; Caracterizar o ostomizado do CHCB.	prendem-se com a forma de vestir, atividades de lazer, atividade sexual, problemas físicos associadas ao estoma (irritação da pele periestomal, odores, extravasamento de conteúdo fecal, gases) e consequente diminuição da autoestima, podendo esta ser prejudicial no processo de recuperação.
Adaptação social do paciente colostomizado: desafios na assistência de enfermagem.	Ribeiro et al. (2016) ⁽⁴⁾	Analisar as contribuições da assistência de enfermagem a indivíduos com colostomia em sua adaptação social.	A enfermagem assume papel fundamental na promoção do cuidado aos estomizados devendo oferecer-lhes o apoio e conhecimentos necessários para que desenvolvam suas potencialidades e sua autonomia, no desempenho das atividades cotidianas, das quais se afastaram pelas limitações impostas pela colostomia.
Cuidados de enfermagem em pacientes ostomizados: uma revisão integrativa de literatura.	Rodrigues et al. (2019) ⁽²⁵⁾	Analisar as publicações relacionadas aos cuidados de enfermagem em pacientes com colostomia.	O papel do enfermeiro nos cuidados do paciente ostomizado é de grande importância, uma vez que este profissional se encontra capacitado para atender as singularidades dos pacientes no contexto biopsicossocial.
Aplicabilidade da Teoria de Wanda Horta no Autocuidado a Pacientes Ostomizados.	Santos et al. (2017) ⁽²⁶⁾	Discutir as necessidades humanas básicas mais afetadas e as mudanças secundárias à confecção do estoma, na visão da Teoria de Wanda Horta.	Em se tratando do convívio social, pode-se observar uma diferença significativa no padrão de respostas das pessoas que relataram uma aceitação social por parte dos amigos e familiares, tendo a resposta ruim uma frequência de 9% antes da cirurgia e 19% após a mesma. A pesquisa destacou ainda que os padrões de alimentação, sono, excreção, autoestima, segurança e espiritualidade não apresentaram mudanças significativas, que dificultassem a realização do autocuidado ou produzissem complicações posteriores à colostomia.
Tecnologia do cuidado à pessoa com colostomia: diagnósticos e intervenções de enfermagem.	Silva et al. (2016) ⁽²⁷⁾	Elaborar diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem relacionados à pessoa com colostomia.	Os termos identificados na revisão foram mapeados com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, para compor os 77 diagnósticos/resultados e 172

			<p>intervenções de enfermagem, agrupados por necessidades humanas básicas. A avaliação das necessidades alteradas na pessoa com colostomia facilita a identificação dos diagnósticos e a elaboração das intervenções de enfermagem, padronizando o cuidado prestado pelo enfermeiro e melhorando a qualidade da assistência.</p>
<p>Competência para o autocuidado na fase pré-operatória da pessoa com estoma de eliminação intestinal.</p>	<p>Silva et al. (2018)⁽²⁸⁾</p>	<p>Identificar a competência para o autocuidado ao estoma da pessoa na fase pré-operatória, especificamente no dia anterior à cirurgia com confecção de uma ostomia de eliminação intestinal.</p>	<p>O conhecimento representa a competência para o autocuidado ao estoma que a pessoa apresenta na fase pré-operatória de cirurgia, com construção de uma ostomia de eliminação intestinal.</p>
<p>Quality of Life (QoL) Among Ostomized Patients – a Cross-sectional study using Stoma-care QoL Questionnaire about the influence of some clinical And demographic data on patients QoL.</p>	<p>Silva et al. (2019)⁽²⁹⁾</p>	<p>Avaliar a qualidade de vida de doentes ostomizados de acordo como sexo, idade, tipo de cirurgia, doença primária, duração e tipo de estoma.</p>	<p>Doentes com urostomia apresentaram Scores Total, SeSi e FF, significativamente superior a doentes com colostomia e ileostomia. Relativamente ao score SeSi, os doentes com idade igual ou superior a 70 anos e doença maligna apresentaram scores significativamente maiores que os mais jovens e com doenças benignas. Quanto ao Score FF verificou-se que doentes com causas malignas apresentaram scores significativamente superiores aos com causas benignas.</p>
<p>Cuidados de enfermagem ao paciente ostomizado: revisão de literatura.</p>	<p>Souza et al. (2020)⁽³⁰⁾</p>	<p>Identificar, na literatura, as intervenções da assistência de enfermagem ao colostomizado, a fim de conscientizar o papel fundamental dos profissionais de enfermagem, da importância do acompanhamento desses pacientes, destacando quais cuidados são mais citados nos estudos utilizados.</p>	<p>As intervenções consideram as necessidades biopsicossociais do indivíduo de forma singular, proporcionando melhor adaptação à condição do ostomizado, estimulando o enfrentamento da condição atual, potencializando seu autocuidado de forma qualitativa. O enfermeiro é o profissional mais capacitado para executar os cuidados a pacientes ostomizados devido sua habilidade de observar toda singularidade. O conhecimento do enfermeiro possibilita o desenvolvimento de estratégias de intervenção que minimizam os transtornos decorrentes do ostoma, contribuindo para melhora da</p>

			qualidade de vida.
--	--	--	--------------------

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os resultados apresentados no quadro acima foram encontrados em 15 artigos de abordagem qualitativa e nove de abordagem quantitativa. As publicações ocorreram entre os anos de 2015 e 2020, a faixa etária dos participantes dos estudos variou de 11 a 93 anos, sendo a maioria dos estudos realizados na rede pública de saúde e o instrumento de coleta de dados predominantemente utilizado foi o questionário.

Grande parte dos estudos inclusos abordaram sobre as alterações e limitações causadas pela produção de uma estomia e também sobre o processo de adaptação a nova situação vivenciada pela pessoa acometida, sendo comum a aparição de alguns sentimentos negativos como medo, vergonha, insegurança, raiva e sofrimento, muitas vezes associados à mudança na imagem corporal e a deficiência de conhecimento quanto aos cuidados necessários com a estomia.

A maioria dos estudos apresentaram o câncer colorretal como o principal causador da necessidade para construção de uma estomia. A essa situação, um ponto importante e muito abordado foi quanto à mudança no estilo de vida, especificamente de hábitos alimentares, estilo do vestuário e estilo de vida sexual, que muitas vezes deixam os pacientes dependentes de cuidado.

Com base nisso, levanta-se outra questão, o ensino do autocuidado, ação altamente necessária para a melhoria da qualidade de vida do paciente colostomizado e que envolve muito os cuidados da enfermagem, já que se trata de uma área intimamente próxima ao paciente, como também, uma profissão capacitada para auxiliar no autocuidado.

Além dos estudos selecionados por meio dos descritores e critérios de inclusão e exclusão, foram utilizadas informações do Ministério da Saúde (MS), da Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO), do Instituto Nacional de Câncer (INCA) e do United Ostomy Associations of America (UOAA).

Outros estudos foram necessários para auxiliar na construção da metodologia do estudo e na análise de dados. Dois artigos foram utilizados para compor a metodologia e outros dois para dar embasamento à análise dos dados, utilizando como base a teoria de Orem.

Foi possível observar que existe uma grande necessidade de produção de estudos que abordem uma sistematização da assistência de enfermagem ao paciente colostomizado, com enfoque para os principais diagnósticos de um paciente que possui colostomia e as intervenções de enfermagem necessárias.

Por sua vez, e como um dos eixos norteadores desse estudo, haja vista que o

autocuidado é de extrema importância no cenário do paciente com estomias; o processo de enfermagem proposto por OREM (autora da Teoria do Autocuidado) compreende os seguintes passos: Passo 1 - fase de diagnóstico e prescrição, que determina as necessidades ou não de cuidados de enfermagem. Passo 2 - é a fase do planejamento dos sistemas de enfermagem, bem como do planejamento da execução dos atos de enfermagem. Passo 3 - inclui a produção e execução do sistema de enfermagem, onde o enfermeiro pode prestar auxílio ao indivíduo (ou família) no que se refere ao autocuidado, de modo a alcançar resultados identificados e descritos de saúde⁽³¹⁾.

De posse disso e com base no cenário em questão, além das etapas supracitadas, elencaram-se os três principais diagnósticos de enfermagem encontrados em pacientes com estomias de eliminação. *A priori* traçou-se o plano de cuidados necessário e implementou-se as devidas intervenções de enfermagem necessárias para o alcance dos resultados favoráveis a uma adequada adaptação do paciente. Para isso, utilizou-se como base, as taxonomias *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*⁽³²⁾, *Nursing Interventions Classification (NIC)*⁽³³⁾ e *Nursing Outcomes Classification (NOC)*⁽³⁴⁾, conforme descrito no (Quadro 2) a seguir:

Quadro 2 – Diagnósticos, planos e intervenções de enfermagem, com base nas taxonomias NANDA, NIC e NOC. Juazeiro do Norte, Ceará. Brasil. 2020.

Diagnóstico	Plano	Intervenção
Integridade da pele prejudicada relacionada à condição de saúde, evidenciada por presença de colostomia.	Meta: levar o paciente a adaptar-se a sua nova situação. Objetivo: estimular ações pessoais para manter a estomia para a eliminação.	<ul style="list-style-type: none"> •Orientar o paciente sobre o cuidado em estomias; •Monitorar a incisão/cicatrização do estoma; •Monitorar o tecido de cicatrização do estoma e a adaptação ao equipamento da ostomia; •Incentivar o paciente a expressar sentimentos e preocupações quanto às mudanças na imagem corporal; •Orientar o paciente como monitorar sinais de complicações; •Orientar o paciente sobre a dieta adequada; •Fornecer apoio e assistência enquanto o paciente desenvolve habilidade em cuidar do Estoma.
Déficit no autocuidado para alimentação relacionado a motivação diminuída, evidenciado por capacidade prejudicada de preparar alimentos.	Meta: capacidade de preparar e ingerir alimentos e líquidos de forma independente, com ou sem dispositivos auxiliares. Objetivo: assistir a pessoa no processo de alimentação.	<ul style="list-style-type: none"> •Identificar a dieta prescrita; •Posicionar confortavelmente o paciente para comer; •Monitorar o peso do paciente, conforme apropriado; •Monitorar a condição da hidratação do paciente, conforme apropriado; •Fornecer estímulos e supervisão frequentes, conforme apropriado; •Ofertar informações a respeito do preparo da alimentação.
Baixa autoestima situacional relacionado à alteração da	Meta: estimular o julgamento pessoal do	<ul style="list-style-type: none"> •Determinar a confiança do paciente no próprio julgamento;

<p>imagem corporal, evidenciada por subestima a capacidade de lidar com a situação.</p>	<p>autovalor. Objetivo: prestar assistência ao paciente para aumentar julgamento pessoal do próprio valor</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Encorajar o paciente a identificar pontos fortes; •Auxiliar o paciente na autoaceitação; •Encorajar o contato visual durante a comunicação; •Evitar críticas negativas; •Auxiliar o paciente a superar bullying ou provocações; •Transmitir confiança na capacidade do paciente de lidar com situações; •Encorajar o paciente a aceitar novos desafios; •Fazer afirmativas positivas sobre o paciente.
---	---	--

Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

Mediante o levantamento dos artigos científicos encontrados na literatura, elaborou-se quatro categorias para serem discutidas neste trabalho, a saber: Análise dos tipos e epidemiologia das estomias; b) A qualidade de vida do paciente com estomia; c) Adaptação do paciente com estomia em sua nova condição de vida; d) A assistência de enfermagem ao paciente estomizado.

Análise dos tipos e epidemiologia das estomias

Ao longo dos anos, as mudanças sociodemográficas afetaram o progresso de saúde-doença, como urbanização, mudanças de hábitos, globalização do conhecimento e progresso tecnológico, o que levou a um aumento da expectativa de vida e, ao mesmo tempo, aumentou o número de doenças crônicas não transmissíveis. Ainda existem poucos dados epidemiológicos sobre pacientes com estomia no país. Nesse caso, existem estudos locais isolados

para caracterizar essa população. A falta de dados epidemiológicos nos níveis nacional e estadual, pode interferir diretamente na implementação de medidas destinadas a fornecer assistência direcionada e de alta qualidade aos pacientes estomizados⁽¹⁴⁾.

O termo estomia é derivado do grego e significa abertura de uma víscera no corpo em situações diversas, recebendo nomeações específicas, de acordo com o segmento a ser exteriorizado⁽¹⁹⁾. Por sua vez, a construção de uma estomia de eliminação, dá-se em decorrência de um procedimento cirúrgico que consiste na exteriorização de parte do sistema digestório ou urinário, através de uma abertura na parede abdominal⁽¹⁸⁾.

Por sua vez, o estoma intestinal situa-se no segmento do intestino grosso ou delgado. No intestino grosso é designado de colostomia e pode ser feito no cólon ascendente, transverso, descendente ou sigmoide, podendo ser nomeado de cecostomia, colostomia direita, colostomia

transversa, colostomia esquerda, sigmoidostomia. No intestino delgado é executada em um segmento do íleo, sendo chamada de ileostomia⁽²⁵⁾.

De acordo com a causa da doença, os estomas intestinais são classificados quanto ao tempo de permanência, em definitivos ou temporários. Os estomas temporários são realizados para proteger uma anastomose e seu fechamento ocorre em um curto período, quando a doença que levou a sua realização for corrigida. Nas estomias definitivas, um segmento do intestino é retirado e são produzidos quando não existe a possibilidade do reestabelecimento do trânsito intestinal normal, geralmente em casos de câncer⁽²³⁾.

A qualidade de vida do paciente com estomia

Segundo a Organização Mundial de Saúde⁽³⁵⁾, a qualidade de vida é a compreensão de um indivíduo de sua vida com base na cultura e no sistema de valores em que ele vive, e em seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Envolve não apenas relações sociais, como família e amigos, mas também bem-estar espiritual, físico, psicológico e emocional, saúde, educação, moradia, condições sanitárias básicas e outras condições de vida.

Para os pacientes que usam uma bolsa de colostomia, ter qualidade de vida se torna algo mais complicado, considerando suas condições e limitações exigidas pelo uso do equipamento coletor. Após a realização da cirurgia, o paciente geralmente altera seus hábitos de vida normal, adaptando-se a roupas

mais largas para impedir que reconheçam o uso de bolsas coletoras, mudanças alimentares e, às vezes, afastando-se do trabalho, relações sexuais e atividades de lazer, com a finalidade de obter o isolamento social⁽¹⁶⁾.

As pessoas que têm colostomia precisam apreender novos hábitos alimentares, devido à incontinência fecal, porque certos alimentos podem causar amolecimento ou constipação das fezes, enquanto outros podem produzir muitos gases. O efeito da alimentação no corpo humano varia de pessoa para pessoa. O incômodo causado pela eliminação de gases, vazamento e odor de fezes exalado pela bolsa de colostomia é um desafio para os colostomizados. Deve ser implementado um cuidado abrangente para garantir a qualidade de vida dessas pessoas. É importante que as famílias aprendam a viver em situações como a incontinência fecal e suas consequências, como odor e necessidade de mais roupas e higiene, para que possam fornecer apoio e suporte adequado⁽²⁷⁾.

É evidente que a qualidade de vida é uma medida de resultado cada vez mais importante na cirurgia. O conhecimento do impacto de um procedimento cirúrgico na qualidade de vida dos indivíduos, permite ao médico e ao paciente uma decisão mais informada e adequada. A presença de um estoma tem impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes⁽²⁹⁾.

Ao longo do processo, elementos contrastantes de inferioridade e incapacidade podem interferir no processo de desenvolvimento, dificuldades, desconforto,

limitações, mudanças na vida, e no cotidiano, configurando-se em isolamento social, podendo repercutir tanto no trabalho, como no lazer. A sensação de inutilidade, inferioridade, desgosto, perda da autoestima, tristeza, vergonha, status social, além de causarem mudanças na dinâmica familiar, causam impacto psicológico, levando-os a expressarem sentimentos e evocações como tristeza, ódio, repulsa e medo⁽¹²⁾.

Além disso, há também uma maneira importante de se satisfazer com a saúde, é a compreensão da verdadeira importância da estomia para sua condição e para a persistência da saúde. Com isso, toda reabilitação médica e psicológica deve ser realizada para garantir que o paciente se reintegre na vida diária, o que afeta muito a melhoria de sua qualidade de vida⁽¹⁷⁾.

Adaptação do paciente com estomia em sua nova condição de vida

Após a cirurgia, uma das maiores dificuldades enfrentadas pelos pacientes colostomizados é a adaptação à vida normal. O modo de se adaptar à nova situação é o fator que determina a satisfação e o bem-estar do paciente, e sua reintegração em suas atividades diárias. Portanto, os cuidados de saúde devem levar em consideração a integralidade do cuidado, abrangendo não somente o paciente, mas também a sua família, com todas as suas expectativas, angústias e necessidades⁽²²⁾.

As pessoas que têm uma colostomia compreendem a necessidade de se adaptar a nova condição, mas relatam sofrer por ter que suportar essa situação. Portanto, a aceitação parece ser

um problema sério, que eles precisam enfrentar, pois têm dificuldade em se adaptar às novas condições de vida, o que afeta diretamente a realização do autocuidado⁽²⁶⁾.

A adesão ou não dos pacientes estomizados ao autocuidado, dependerá de fatores como faixa etária, estilo de vida, gênero, nível de educação, fatores sociais, financeiros e culturais. Estabelecer um vínculo de confiança entre o estomizado e a enfermeiro/a é a base para o autocuidado bem-sucedido. O autocuidado dos pacientes com estomia é sinônimo de independência e incapacidade reduzida, e o estudo do autocuidado deve estimular a autonomia do paciente lenta e continuamente⁽²⁰⁾.

Por sua vez, uma maneira eficiente de proporcionar o cuidado aos pacientes estomizados é por meio da aplicação da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, as atividades do autocuidado propostas por Orem, são três: contato com um paciente que precisa de cuidados; a continuidade dessa conexão para desenvolver medidas de cuidado; e a preparação para o paciente aperfeiçoar ações de cuidado independentes⁽¹⁵⁾.

A assistência de enfermagem ao paciente estomizado

A educação pré-operatória é a base do processo de reabilitação para aqueles que serão submetidos à estomia de eliminação intestinal, pois ajuda a minimizar a ansiedade e o medo, esclarecendo dúvidas. O impacto da estomia e as alterações causadas diariamente pela mesma são questões comuns no pré-operatório⁽²⁸⁾.

O enfermeiro aparece como parte central no processo de capacitação da pessoa com estomia. Dessa forma, esses profissionais precisam de conhecimentos técnicos, científicos e profissionais para prestar assistência aos pacientes com essa condição, bem como, orientar o autocuidado. Também cabe ao profissional da saúde, a responsabilidade de adaptar as pessoas estomizadas e seus familiares, orientando nas principais dúvidas sobre os cuidados com o estoma e vida diária⁽¹³⁾.

Observar as aflições e ansiedades do cliente e da família faz parte de um atendimento de qualidade, humanizado, portanto, os profissionais de saúde devem saber conduzir situações de estresse e sofrimento, contribuindo, por meio de uma atenção cordial e responsável, diminuindo dúvidas de forma clara e respeitosa para todos⁽²¹⁾.

Por sua vez, o enfermeiro/a é o profissional mais qualificado para efetuar os cuidados com pacientes estomizados, devido sua habilidade de observar o ser em toda sua singularidade. O conhecimento do enfermeiro ajuda a formular estratégias de intervenção para minimizar as doenças causadas pelo estoma, melhorando assim, a qualidade de vida biológica, psicológica e social do paciente. As intervenções desse profissional auxiliam para a boa adaptação do estomizado.

Torna-se impreterível que o enfermeiro esteja sempre atualizado quanto ao assunto, sendo possível utilizar seu conhecimento em benefício do paciente e de capacitar outros

profissionais envolvidos na assistência ao estomizado⁽³⁰⁾.

Considerando todos os problemas e complicações subjacentes à existência de uma estomia de eliminação intestinal, faz-se necessário a realização da consulta de estomaterapia, uma vez que nela apresentam-se informações específicas e se esclarecem dúvidas, há o ensino e o treino para autocuidado, fornecimento de apoio físico e emocional, tratamento de complicações e encaminhamento do paciente estomizado para outras áreas, quando assim se fizer necessário⁽²⁴⁾.

CONCLUSÕES

Investigar os aspectos envolvidos no processo de adaptação e autocuidado do paciente com estomia, permitiu constatar que assim como todo processo de adaptação a estomia, o mesmo tende a ocorrer de maneira gradativa. À medida que o paciente convive com essa situação, ele acaba criando mecanismos para lidar com a condição de estomizado.

De fato, a colostomia gera mudanças tanto físicas como psicológicas, que podem influenciar no desenvolvimento do processo de autocuidado. De início é normal achar que não vai conseguir lidar com a situação, ter sentimentos negativos com relação a qualidade de vida, sobretudo quando se pensa no fator, autoestima, afetado pela mudança da imagem corporal.

No contexto do autocuidado, por sua vez, é necessário entender que cada pessoa é única e que cada tratamento deve ser específico e direcionado subjetivamente. Logo, o enfermeiro

entra como um dos principais protagonistas na promoção do autocuidado ao paciente, colocando em prática todas as habilidades de ensino para que se consiga para o paciente a melhoria da qualidade de vida. Contudo, a enfermagem assume papel fundamental na promoção do cuidado aos estomizados, devendo oferecer-lhes o apoio e conhecimentos necessários.

FOMENTO E AGRADECIMENTOS

Não há.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portaria nº. 400, de 16 de novembro de 2009. Regulamenta o serviço de atenção à saúde das pessoas ostomizadas. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 16 nov 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html.
2. UOAA. United Ostomy Associations of America. O que é um ostomia? 2020. Disponível em: https://www.ostomy.org/what-is-an%20ostomy/#av_section_3.
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.
4. Ribeiro RVL, Oliveira AC, Viana LVM, Pinto AP, Carvalho ML, Elias CMV. Adaptação social do paciente colostomizado: desafios na assistência de enfermagem. R. Interd. 2016;9(2):216-22. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6771910>
5. Mota MS, Gomes GC, Petuco VM. Repercussões no processo de viver da pessoa com estoma. Texto Contexto Enferm. 2016; 25(1):e1260014. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720160001260014>.
6. ABRASO. Associação Brasileira de Ostomizados [Internet]. Rio de Janeiro; 2016. Disponível em: <http://www.abraso.org.br>.
7. Monteiro AKC, Costa CPV, Campos MOB, Monteiro AKC. Aplicabilidade da teoria de Callista Roy no cuidado de enfermagem ao estomizado. Rev Enferm Atenção Saúde. 2016;5(1):84-92. 2016. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1625/pdf>.
8. Freire DA, Angelim RCM, Souza NR, Brandão BMGM, Torres KMS, Serrano SQ. Autoimagem e autocuidado na vivência de pacientes estomizados: o olhar da Enfermagem. REME – Rev Min Enferm. 2017;21:e-1019. Doi: [10.5935/1415-2762.20170029](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170029).
9. Braz DS, Araujo RA, Trandafilov AZ. A importância das orientações de enfermagem para pacientes portadores de ostomia. Pesquisa e Ação. Maio 2017;3(1). Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/pesquisa>.
10. Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2ª Ed. Editora Feevale; 2013. Disponível em: https://books.google.com.br/books/about/Metodologia_do_Trabalho_Cient%3ADficio_M%3A%20A9t.html?hl=pt-BR&id=zUDsAQAAQBAJ&redir_esc=y.
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. Texto Contexto Enferm. 2019.28:e20170204. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>.
12. Batista RQ, Ramos RS, Bernardes MMR, Barbosa CA, Costa JM. Representação Social da Qualidade de Vida Após o Estoma Intestinal pelo Paciente com Neoplasia Colorretal. Revista Enfermagem Atual. 2018;86. doi:

<https://doi.org/10.31011/reaid-2018-v.86-n.24-art.85>.

13. 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>.

14. Cerqueira LCN, Cacholi SAB, Nascimento VS, et al. 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>.

15. Couto D, Vargas RZ, Silva CF, Castro JM. Assistência de enfermagem ao paciente estomizado baseado na teoria de Dorothea Orem. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical.* 2018;22(1):55-8. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180303_180442.pdf.

16. Dias FV. Dificuldades encontradas em pacientes estomizados intestinais: uma revisão integrativa da literatura. Trabalho de conclusão de curso, Centro Universitário Católica De Vitória. 2016. Disponível em: <http://www.ucv.edu.br/fotos/files/tcc-enf-flaviani.pdf>.

17. Faria FL, Labre MM, Sousa IF, Almeida RJ. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com estomia intestinal. *Arq. Ciênc. Saúde.* 2018;25(2):08-14. doi: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.25.2.2018.924>.

18. Freitas JPC, Borges EL, Bodevan EC. Caracterização da clientela e avaliação de serviço de atenção à saúde da pessoa com estomia de eliminação. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.* 2018;16:e0918. doi: [10.30886/estima.v16.402_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v16.402_PT).

19. Gomes B, Martins SS. A Pessoa Estomizada: Análise das Práticas Educativas de Enfermagem. *ESTIMA.* 2016;14(3):146-53. doi: [10.5327/Z1806-3144201600030007](https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201600030007).

20. Jacon JC, Oliveira RLD, Campos GAMC. Viver com estomia intestinal: autocuidado, sexualidade, convívio social e aceitação. *Cuidarte enfermagem.* 2018;12(2):153-59. Disponível em: http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2018v2/153_159.pdf.

21. Melo CG. Cuidados e orientações prestadas pela equipe de enfermagem aos pacientes ostomizados no meio Oeste SC. Trabalho de conclusão de curso, Universidade Alto Vale do Rio do Peixe-UNIARP. Caçador; 2016. Disponível em: <http://extranet.uniarp.edu.br/acervo/Biblioteca%20Digital%20PDF/Enfermagem/TCC/Cuidados%20e%20orienta%C3%A7%C3%B5es%20prestadas%20pela%20equipe%20de%20enfermagem%20aos%20pacientes%20ostomizados.Camila%20G.%20Melo.2016.pdf>.

22. Oliveira IV, Silva MC, Silva EL, Freitas VF, Rodrigues FR, Caldeira LM. Cuidado e saúde em pacientes estomizados. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2018;31(2):1-9. doi: [10.5020/18061230.2018.7223](https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7223).

23. Queiroz CG, Freitas LS, Medeiros LP, Melo LP, Andrade MDM, Costa RS, et al. Caracterización de ileostomizados atendidos en un servicio de referencia de ostomizados. *Enfermería Global.* 2017;16(2):1-36. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.230551>.

24. Real LMM. Qualidade de vida nos ostomizados. Dissertação (Mestrado), Universidade da Beira Interior. Covilhã; 2017. Disponível em: https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/8120/1/5483_11053.pdf.

25. Rodrigues HA, Bicalho EAG, Oliveira RFS. Cuidados de enfermagem em pacientes ostomizados: uma revisão integrativa de literatura. *Rev. Psicol Saúde e Debate.* 2019;5(1):110-20. doi: [10.22289/2446-922X.V5N1A9](https://doi.org/10.22289/2446-922X.V5N1A9).

26. Santos AM, Fontes NML, Nogueira EC. Aplicabilidade da Teoria de Wanda Horta no Autocuidado a Pacientes Ostomizados. *International Nursing Congress Theme: Good*



practices of nursing representations, In the construction of society; 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/cie/article/viewFile/6198/2278>.

27. Silva ES, Castro DS, Garcia TR, Romero WG, Primo CC. Tecnologia do cuidado à pessoa com colostomia: diagnósticos e intervenções de enfermagem. *Rev Min Enferm.* 2016;20:e931. doi: [10.5935/1415-2762.20160001](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20160001).

28. Silva CRR, Santos CSVB, Brito MAC, Cardoso TMS, Lopes JR. Competência para o autocuidado na fase pré-operatória da pessoa com estoma de eliminação intestinal. *Revista de Enfermagem Referência.* 2018;(18):39-50, Série IV. doi: <https://doi.org/10.12707/RIV18026>.

29. Silva JO, Gomes P, Gonçalves D, Viana C, Nogueira F, Goulart A, et al. Quality of Life (QoL) Among Ostomized Patients—a cross-sectional study using Stoma-care QoL Questionnaire about the influence of some clinical and demographic data on patients' QoL. *j coloproctol (rioj).* 2019;39(1):48–55. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.10.006>.

31. Souza LRG, Teixeira NO, Silva RAR, et al. Cuidados de enfermagem ao paciente ostomizado: revisão de literatura. *REVA Acad. Rev. Cient. da Saúde.* 2020;51:18-27. doi: <http://dx.doi.org/10.24118/reva1806.9495.5.1.2020.663>.

31. Torres GV, Davim RMB, Nóbrega MML. Aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria de OREM: estudo de caso com uma adolescente grávida. *Rev. latino-am. Enfermagem.* 1999;(2):47-53. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n2/13461.pdf>.

32. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 [recurso eletrônico] [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros et al. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; Editado como livro impresso em 2018.

33. Classificação das intervenções em enfermagem (NIC) / Gloria M. Bulechek et. al.

[tradução de Denise Costa Rodrigues]. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.

34. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). Sue Moorhead et al., [tradução Regina Machado Garcez et al]. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

35. Organização Mundial de Saúde (OMS). Qualidade de vida em 5 passos. 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/260_qualidade_de_vida.html.

Submissão: 2021-12-04

Aprovado: 2022-01-12